

BeKopogtató

orvosokról – orvosoknak...



könyvek
ízek
hangulatok
emberek

A statisztika drámái!

*A „lépcsőhurut” és a
„könyvező” szemek...*

Külföld helyett Balatonfüred

Hypertonia – több oldalról

*Gyógyítani csak szívvel és
lélekkel lehet!*



Hipertónia Társasági Magazin
2015. VII. évfolyam 3. szám



Címlapon

Kuti Dénes: Az eldobott mező



11

Tartalom



25



04



KITÜNTETÉS

Nagybányától Stockholmig...

04

KONGRESSZUS

Példaértékű összefogás a magyar kardiológiában...

07

A statisztika drámai!

11

AZ ÉV PRAXISA

Embermesék főszereplőiről...

13

HATÁRON TÚL

A „lépcsőhurut” és a „könyvező” szemek...

16

HAZAI GYŐZTES

Gyógyítani csak szívvel és lélekkel lehet!

18

KONGRESSZUSI SZTÁRVENDÉG

„Nyáron Zürichet, télen Zermattot ajánlom...”

20

AZ ÚT ELEJÉN

Külföld helyett Balatonfüred...

22

KITEKINTŐ

Az üzbég elitet Iránba vagy Törökországba küldik...

25

HELYZETKÉP

Versenyfutás – zsákba kötve

28

SZEGED

Hypertonia – több oldalról

31

FESTÉSZET

Akkor ülök vászon elé, ha zaklatott vagyok...

32

EGIS

Balatonfüredi szimpóziumok...

34

Kedves Olvasó!

Ugye Önnel is megtörtént már, hogy elvitték a kocsiját, mert tilosban parkolt? És az, hogy kiszólt az autójából és káromkodott egy otrombát? Arra persze valószínűleg soha nem gondolt, hogy egy ilyen megszokott hétköznapi történetnek drámai következményei lehetnek. Mert egyeseknél igen hamar betelik a pohár. Elszakad a cérnájuk, bekattannak, és innen már nincs visszaút.

Bár az „Eszeveszett mesék”-et fergeteges vígjátékként hirdetik, az időnként felvilanó morbid humor ellenére sem merném ezt a műfajt választani. Az én mérlegem inkább a brutalitás, és az agresszió felé billen, ezek pedig nem kimondottan vígjátéki elemek. Pedro Almadovár nevét láttam felvillanni a stáblistán, és máris bedőltem neki, hogy ő jegyzi a filmet, pedig nem. (Ez persze semmit sem von le a kitűnő alkotásból.) Ő csak a csali – producerként – az elsőfilmes argentin rendező Damián Szifrón mellett, akinek ez az első egész estés mozifilmje. Argentínában a tavalyi év legnézettebb filmje lett, ami igazán nem rossz egy elsőfilmestől.

Hat történetből az első némiképp hajaz Almadovár Szeretők, utazók című filmjére, hiszen kiderül, hogy a repülőgépen minden utas ismeri a főszereplőt, aztán persze rájövünk, hogy nem is annyira véletlenül. A legdurvább sztori egy ártatlan villogással indul, a menő öltönyös Audist nem engedi előzni egy farmer az ütött-kopott Dáciájával. Az Audis végül leahagyja, és még be is szól. Hihetetlen bosszúállássá fajul a történet, ahol az a legkevesebb, hogy a farmer az Audi szélvédőjére sz.... ik, és még szét is maszatolja rajta a fekáliát. És a rémálom folytatódik.

Mindegyik szereplő eget rengetően dühös, nemcsak filmbeli partnerére, az egész rendszerre. Szinte minden szkeccsben megjelenik az Argentínára jellemző korrupció, amelyben a gazdagok, a hatalmasok számára mindent lehet, a kisember pedig mindig a rövidebbet húzza. Ritkábban a nagy is. Az egyik szál arról szól, hogy a korrupció ügyvéd a korrupció ügyészt is kijátssza, és ez már beteszi a kaput a gazdag üzletember számára is. Már nem érdekli a cserbenhagyásos gázolást elkövetett fia sem, akit eddig lázasan próbált kimenteni az igazságszolgáltatás karmaiból.

A kedvencem a hatból a bombaszaki. A remek bombaszakértő kocsiját többször is elvontatják, mondván tilosban parkolt. Csakhogy hősünk hatalmas igazságérzettel felvértezve megpróbálja bebizonyítani, hogy a felfestés lekopott, nem is láthatta a tilos jelzést. Hiába ismételteti mantraként, hogy kéri a főnököt, képtelen áthatolni a bürokratikus rendszeren. Legtöbbször nyelnek egyet és fizetnek ilyenkor, vagy maximum jól kiüvöltik magukat. Nem így hősünk, aki gondol egy nagyot, és szakmai tudását okosan és óvatosan felhasználva – arra vigyáz, hogy az elszállított autókban és a hivatalban senki ne tartózkodjon – felrobbantja az egész kócerájt. Bár lesittelik, nemcsak családja szemében – akik eddig vesztésként néztek rá –, hanem a börtönben is ő lesz a hős! Élvezhető és szerethető a film, még akkor is, ha az derül ki belőle, milyen az, ha elfogy az ember türelme, és kiengedi a palackból a szellemet!

Élvezhető és szerethető történetekkel persze lapunkban is találkozhat, és mivel nem Szifrón a szerző, nem lépik át a megengedett határokat. Péterffy Árpád kardiológus nem szereti, ha felbosszantják. A magyar oktatás ellen elkövetett törvényteleniségek ellen úgy tiltakozott, hogy visszaadta a Marosvásárhelyi Egyetemről kapott díszdoktori címét. Bobula Zsuzsa Felsőzsolcán akkor ül vászon elé, és vesz ecsetet a kezébe, ha zaklatott. Üveges Szilvia édesanyja betegsége miatt döntött úgy, hogy Esztergomban marad, és a belgyógyászatot háziorvoslásra cseréli. Frank Ruschitzka svájci kardiológus a háborútól fél a legjobban, Sal Istvánt Wagner rajongót a zene teszi más emberré. És persze ajánlom szíves figyelmükbe a Magyar Kardiológus Társaság Balatonfüredi Kongresszusáról, a Magyar Hypertónia Társaság II. Tavaszi Kongresszusáról készített összeállításunkat, Ábrahám György és Farsang Csaba beszámolóival együtt.

B. Király György



Bekopogtató

A Magyar Hypertonia Társaság és az Egis lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király György

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:
Kuti Dénes: Az eldobott mező
„Sors és jelkép”. Erdélyi magyar képzőművészet 1920–1990
Magyar Nemzeti Galéria
2015.04.24.–2015.08.23.

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



Nagybányától Stockholmig...

A kongresszusi előadásában bemutatott egy képet, rajta egy aranyos kis fácskát, mint műtéti alanyt.

– A tuja és az erdei fenyő már rég ott volt az Augustza Szanatórium parkjában. Néhány évvel ezelőtt az öreg fenyő repedezett kérgéből – teljesen szokatlanul – kinőtt egy szép, üde-zöld tuja csemete. Az élet szeretete azt diktálta, hogy meg kellene ezt a zsenge tujácskát menteni. Megvártam a késő őszt, amikor a fák anyagcseréje jelentősen lelassul, és ekkor „operáltam” ki a kis csemetét az öreg fenyő kérge alól. Éles sebész késsel és operáló szemüveg segítségével, lehasítva a vastag kérget – szívsebész pontossággal, gondosan ügyelve a hajszálvékony gyökerekre – sikerült kiszednem az életrevaló tuja csemetét. Elültettem, a lépcsőházban tartottam a hűvösben. Az első évben még nyekergett ki-

Huszonöt évig vezette a Debreceni Orvostudományi Egyetem II. Sebészeti, illetve Szívsebészeti Klinikáját, ez idő alatt negyvenszeresére emelkedett az itt végzett nyitott szívűtétek száma, miközben a halálozási arány harmadára csökkent. Több mint tizenötezer svéd- és magyarországi műtét, és sok-sok megmentett emberélet fűződik a nevéhez. Péterffy Árpádot, a legendás szívsebészt, a kardiológusok balatonfüredi kongresszusán, a Magyar Kardiológusok Társasága ezüstérmével tüntették ki.

csit, száradozott itt-ott, de bőven kapott folyadékot és helyrejött. Azóta szépen növekszik és Zsolnai porcelán kaspóba ültetve, egészen jól néznek ki együtt. Már szeretném kiültetni a parkba, nem távol a „szülőktől”, de ezzel még várok és keresem a megfelelő helyet. Ezt számítom az utolsó sikeres „műtétemnek”.

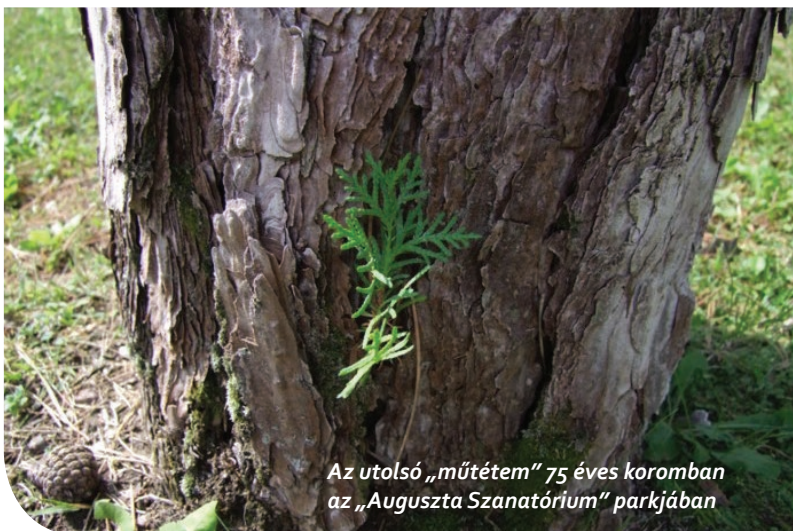
Mikor állt utoljára a műtőasztal mellett?

– 2005-ben Svédországban, 2008-ban Magyarországon nyugdíjaztak, de utána még operáltam néhányszor Debrecenben. Az utolsó szívűtétet 2010. szeptember elején végeztem. Egy

kolozsvári magyar asszonyt előtte vagy 19 évvel már operáltak, tönkrement a másik billentyűje is. A kolozsvári kollégák meg ráírták a papírjára, hogy ők nem mernek hozzányúlani. Hál’ Istennek ez az utolsó nyitott szívűtét is jól sikerült. Ez a sikeres műtét koronázta meg az akkor átvett orvosi aranydiplomámat. A hölgy ma is él, egészen jól van.

Kétlaki életet élt hosszú éveken át, rengeteget ingázott Svédország és Magyarország között. Mára mi maradt belőle?

– Nem sokat változott a helyzet, most is elég gyakran járok oda-vissza, hiszen a gyerekeim,



Az utolsó „műtétem” 75 éves koromban az „Augustza Szanatórium” parkjában



unokáim ott élnek. Az első feleségem svéd, 5 ügyes gyerekünk született, 3 fiú és két lány. Van közöttük 2 orvos, egy tanárnő, egy kompjúterguru-közgazdász, és a legkisebbik mozdonyvezetőként kezdte. Ő a legokosabb a családban, először egy gyors és jó keresetet biztosító szakmát tanult, családot alapított (két gyerek), majd a Lundi Egyetemen elvégezte a geológiát, és most a bolognai programban letette a master vizsgát, melyen részt vettem. Komolyan mondom: a svéd Master nehezebb, mint egy PhD megvétele idehaza.

Mi vitte annak idején Svédországba?

– A legfontosabb indíttatás, a tudásvágy vezérelt. Édesapám sebészorvos volt, Debrecenben tanulta a mesterséget Hüttl Tivadarnál, a város igen kiváló, első sebészprofesszoránál, majd visszatért Erdélybe. Én 1960-ban vehettem át

A gyümölcsládák után jött a Karolinska...

– Amikor elkezdődött a Ceaucescu korszak, nyilvánvalóvá vált számomra, hogy akkor lesz román-magyar barátság, amikor az utolsó magyar is eltűnik Románia területéről. Két hónappal a csehszlovákiai események előtt elhagytam Erdélyt, és letelepedtem Svédországban. Elmentem egy olaszországi útra, megcsodáltam Róma és Nápoly szépségeit, aztán jelentkeztem a rendőrségen, hogy maradnék, ezzel bekerültem az ENSZ menekültügyi programjába. Lehetett választani, hova megy az ember, de Európában csak Svédország fogadott nagyobb csoportokat, én pedig a szüleim és a testvéreim miatt nem akartam másik kontinensre kerülni. Némiképp után – Olaszországban gyümölcsös ládákat is pakoltam teherautókra

nál dolgozott – és szóba hoztam, hogy szívesen hazamennék. Akkor Péccsett se szívsebészet, se mellkas-sebészet nem volt. Frédi úgy reagált, hogy ahhoz nincs pénz, hogy beindítsák, de '83-ban nyugdíjazzák Schnitzler József professzort Debrecenben, az ő helyére kerülhetnék. Akkor még sebészeti klinikának hívták, aminek volt általános, mellkas- és szívsebészeti részlege, utóbbi volt a leggyengébb. Hatan pályáztunk, valószínűleg Frédi értem, pontosabban a saját ötletéért talpalt. Végül is engem neveztek ki igazgató egyetemi tanárnak a Debreceni Orvostudományi Egyetem II. számú sebészeti klinikáján. A Karolinskán még öt évig túrték a kétlaki életemet, aztán választásra kényszerítettek. Debrecenre választottam az új Szívsebészeti Klinika megvalósítása érdekében. Aztán mégiscsak visszaköszönt Svédország. 1989-ben egy új szívsebészeti klinika alakult Linköpingben az egyik barátom vezetésével, és elhívtak főorvosnak. Ők elfogadták a kétlaki életemet.

Kardiológiai kapcsolatai maradtak Svédországban?

– Nem. Tudja, hogy van, az embert egy idő után kiutálják. A mostani főnök kitalálta, hogy a 25 éves évforduló megünneplésére nem hívják meg a régi professzorokat, orvosokat és a volt munkatársakat, csak az éppen aktuális munkatársakat. Ezért aztán bepöccentem, írtam neki egy levelet úgy magyarul, és többet nem tettem be a lábam oda.

A legbonyolultabb műtétje Debrecenhez, vagy Stockholmhoz kötődik?

– Mind a két helyen úgy hozta a Jóisten, hogy volt bonyolult műtetem. A svédországi Linköpingben olyan volt, mint egy vizsgatétel. Komplikált szívmitét, amit 20 évvel ezelőtt Björk, a főnököm operált. Egy komplikált fejlődési rendellenesség, amit nem értettem meg, mert 3 dimenzióban kell látni, a rajzok pedig mindig 2 dimenzióban készülnek.



Gyermekeim: Olle, Mihály, Anna-Mária, Márton, Bözsike

az orvosi diplomát a Marosvásárhelyi Orvostudományi és Gyógy-szerészeti Egyetemen. Ezt követően három évig Kapnikbányán voltam kör-, illetve bányorvos. Aztán elkezdtem a mellkas-sebészeti gyakorlatot, majd 1968-ban szakvizsgáztam. Közvetlen főnököm egy másodrendű, operálgató tüdőgyógyász volt, és féltem, hogy rosszul képzett sebész leszek, akire senkinek nincs szüksége. Ezért jobb tanítómester után néztem, és a stockholmi Viking Björk tűnt a legmegfelelőbbnek.

– az Eskilstuna Megyei Központi Kórházban a sebészeten találtam magamat. 1973-tól pedig már Stockholmban a Karolinska Intézet Szív- és Mellkas-sebészeti Klinikáján a világhírű Viking O. Björk professzor tanítványa és munkatársa lehettem.

És hogyan lett a svédországi munkából ingázás Stockholm és Debrecen között?

– 82 nyarán együtt flekkeneztünk – az egyik évfolyamtársammal, aki Kulka Frigyes professzor



A Szívsebészeti Klinika alapító letétele 1989 decemberében, Leövey András rektorral

Az Úristen segített operálni...

– Ott a műtőasztal mellett jöttem rá, hogy miről is van szó. Jó döntést kellett hoznom, az Úristen velem volt, és sikerült. A másik, amire idehaza nagyon büszke vagyok, egy budapesti asszony esete. Elájulna, ha meglátná őt, mintha karddal összekaszabolták volna, mindenhol fel van vágva. Volt egy rosszindulatú mellékvese daganata, ami benőtt a nagyereken keresztül a szívig. A műtét után közöltem az esetét, a kéziratot elküldtem egy folyóiratnak a szakreferens meg azt kérdezte, miért nem küldtem máshová a beteget? Mondtam neki, pajtás volt nálatok, és máshol is, de mindenki azt mondta, hogy nem nyúlnak hozzá! 9 éve operáltam, persze, szed különféle gyógyszereket, de jól van. Annyira jól néz ki, hogy ha 20 évvel fiatalabb lennék, talán még udvarolnék is neki!

Mostanában, mivel mulatja az időt?

– Minden férfi papucs, maguk teljesen lehengerelnek bennünket. Talán a legkisebbik öcsém Lajoska nem. Így aztán az a legfontosabb, hogy az ember ne legyen állandóan otthon. Nem nagyon bírom a porszívó zenéjét, annak ellenére, hogy az egyik és a másik fülemre is rosszul hallok.

És ha zúg, elmegy otthonról?



Tanítómesteremmel, Dr. Viking Olov Björkkel Debrecenben, az új klinikán

– Minden nap bemegyek a klinikára. Dolgozószobám is van – ez jár az emeritus professzoroknak – fürdőszoba, dívány is, de azt ritkán használom, szerepeket nem osztok. Az aranyos volt titkárnőm Irénke, nagyon finom kávékat főz, megiszom, utána leülök a számítógép elé, válaszolok az interneten a levekre. Időnként meglátogat egy-egy régebbi beteg, bejön egy-egy kolléga, és persze a fáimmal is foglalkozom. Közel 200 fenyőfacsemetét saját kézzel ültettem el, néhányat elloptak, karácsonyfának vitték el. Nyilatkoztam is, hogy megáll az eszem, miért kell tönkretenni azt, ami szép?

Elégedett az életével?

– Hát hogy a fenébe ne lennék elégedett? Édesapám rendesen megtanított a munka szereteté-

re és a becsületességre. Hála és köszönet tanítómestereimnek, megtanultam jól szív- és mellkas-sebészkedni. Egész életemben azt csináltam, amit szerettem. És azt sem bánom, hogy általában nem voltam jóban a döntéshozókkal. Mindig megmondtam a véleményemet, és ezt legtöbbször nem vették jó néven. Tavaly visszaadtam a „Doctor Honoris Causa” megtisztelő címet. Marosvásárhelyen a MOGYE magyar nyelvű oktatást hátrányosan megkülönböztető diszkriminatív politikája miatt. Ezért a szokatlan tettemért rengeteg támoga-

tó megértést, köszönetet kaptam Erdélyből ismerős és ismeretlen-től egyaránt. Igaz, volt egy-két ügyeletes „bértollnok” és „arany-ér fényező”, akik rosszalló „farokcsóválással” próbáltak újabb jó pontokat, nagyobb „velős-csontot” kiérdemelni a hatalomtól. De ezek nem ingattak meg, hogy helyesen cselekedtem tiltakozással. Debrecenben a klinika vezetését az egyik igen tehetséges és jól képzett tanítványom, Szerafin Tamás vette át, megőrizve a klinika ember- és betegközpontú szellemiségét, hagyományait. 2013-ban évkönyvvel és szoborállítással emlékeztünk meg a Debreceni Szívsebészet fél évszázados sikeres tevékenységéről.

B. Király Györgyi

Példaértékű összefogás a magyar kardiológiában...

Tavaly 1700-an voltak, idén 2000 résztvevővel rekordot döntött a Magyar Kardiológusok Társaságának balatonfüredi kongresszusa május 6. és 9. között. A kongresszuson a kardiológia valamennyi területét reprezentálták a remek hazai és a magyar kardiológia presztízsét jelző külföldi világsztár előadók. Prevenció, rehabilitáció, gyógyszeres és eszközös kezelések, képalkotó diagnosztika, laboratóriumi diagnosztikai eljárások, vagyis minden, ami a kardiológiához tartozik.

A balatonfüredi kongresszus – ahogyan **Kiss Róbert Gábor** professzor, a társaság elnöke fogalmazott – idén is biztosította azt a vibráló, koncentrált, megkérdőjelezhetetlen szakmaiságon alapuló légkört, ami miatt Magyarország egyik legkedveltebb orvosi konferenciájává vált.

„Ennek alapja az a hagyomány, hogy Füred, a mi Füredünk egy valódi munka-jellegű kongresszus. Ide minden műhely, minden szakmabéli kötelességének érzi, hogy elhozza azt, ami a legjobban foglalkoztatja, amiről úgy gondolja, hogy érdemes megosztania. Ezért adnak be évente mintegy 200 előadás kivonatát, ezért rendezünk meg 60 szimpóziumot, és ezért záródnak el és vesznek részt a konferenciánkon kétezeren. Ez a mi szakmai örökségünk, hagyományunk az idén 58 éves, 3600 tagú társaság, a Magyar Kardiológusok Társaságának büszkesége.

A rendezvényt idén is elkényeztették a világsztárok, hiszen 12 olyan külföldi szaktekintély látogatott el Balatonfüredre, akikért egyenként is érdemes elmenni a kongresszusra. Néhány nagy név: Dan Atar, az ESC alelnöke, Alec Vahanian az ESC Guideline Committee elnöke, Gerasimos Filippatos, az ESC Heart Failure Association elnöke, Jose Luis Zamorano, Frank Ruschitzka az ESC Heart Failure Association következő elnöke, Petar Seferovic, George Andrikopoulos, Kurt Hubert, Thierry Ferreira és Aldo Maggioni, Dirk Duncker és Harald Kaemmerer. A tu-



cat nemzetközi előadóhoz és témáikhoz olyan új és izgalmas hazai területek zárkóztak fel, mint a TAVI, az invazív kardiológiai, elektrofiziológiai tevékenységek, a szívelégtelenség kezelésének fordulatai, vagy éppen a kísérletes kardiológia eredményei. És egy újdonság, idén először rendeztük meg a Nyugdíjas Kardiológusok szekcióját.

Andréka Péter professzor, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet osztályvezető főorvosa, akinek osztályán az akut és krónikus koszorúér betegeket kezelik, a TAVI aktualitásainak kiváló ismerője.

Mi a legizgalmasabb számodra ezen a kongresszuson?

– Leginkább az, hogy tudok találkozni azokkal a kollégákkal, akik hasonló tevékenységet folytatnak, mint mi. Nemcsak szakmai téren, de adott esetben fehér asztal mellett is el tudunk beszélgetni, össze tudjuk hasonlítani a tapasztalatainkat, ami egyértelműen segít nekik is, és nekünk is az előrehaladásban.

Mindjárt kezdődik a szekció, ahol üléselnök leszel.

– A transzkatéteres aortabillentyű – a TAVI – beültetéséről, aktualitásairól szól majd. Többen úgy gondoljuk, hogy ez most az egyik legnagyobb, ha nem a legnagyobb újdonság a mai kardiológiában világszerte, és Magyarországon is. Végre azt érezhetjük megint, hogy Magyarország letörölhetetlenül fölírta magát a palettára a transzkatéteres beültetés tekintetében is. Remek eredményeink vannak mind a mennyiséget mind a minőséget tekintve. Jönnek az új generációs billentyűk, meggyőződésem, hogy ez a technológia pár év alatt átírja a sebészi beavatkozás gyakorlatát, és a betegek kiválasztása is módosul majd. A technika egyébként kiforrott, több mint 100 000 beavatkozásra került már sor világszerte. Itthon két nagy centrumra jellemző ez a módszer. A mi intézetünkben és a városmajori intézetben a kollégák nagyon jó minőségben, és nagy esetszámban alkalmazzák a TAVI-t. Van még egy kisebb centrum – a debreceni –, őket sajnos még nem finanszírozza az OEP. Az eredményeiken túl azért kell tisztelettel említeni őket, mert a klinika bevállalta, hogy a saját költségvetéséből fizeti a beavatkozást, amíg nem kapják meg a finanszírozást. A mai világban ez egy nagyon dicséretes dolog.

Ki kezdte a három centrum közül?

– Az Országos Kardiológiai Intézet, még a dátumra is emlékszem: 2008. november 11 én ültettük be az első aortabillentyűket. Fontos Géza kollégámmal ketten vezetjük a csapatot, hiszen ez egy csapatmunka, amihez mindenki hozzáteszi, amit tud.

„A találkozás más centrumokban dolgozó kollégákkal és az új vizsgálati eredmények megismerése a legfontosabbak számomra. Intervenció kardiológusként a kardiológia meglehetősen speciális területen dolgozunk, átfogó ismeretekkel arról a területről rendelkezünk, amivel mi magunk foglalkozunk, a többiek tapasztalatait évről-évre a kongresszuson ismerhetjük meg. Így aztán nagy reményekkel várom a gyógyszeres vizsgálatok eredményeiről szóló előadásokat.

Péter már beszélt arról, hogy milyen fontos számunkra a TAVI, én hozzátenném a bal pitvari fülcsé zárás lehetőségét is. A pitvarfibrilláció okozta stroke



Az első sorban Péterffy Árpád, Préda István és Szabó Zoltán

esetek jelentős részénél (90%) a trombus képződés elsődleges helyéül a bal pitvari fülcsét azonosították, e forrás lezárása mindenképpen ígéretes a szisztémás embolizáció, így az ischémiás stroke megelőzésében, az Európai Kardiológiai Társaság (ESC) 2012-es irányelvében szerepel is a beavatkozás.

Mind a kéttípusú beavatkozást az országban mi végeztük először. Az aorta billentyű implantációt 2008-ban, a balpitvari fülcsé zárást pedig 2010-ben. Ma már mindkettő rutin beavatkozásnak számít.

A beavatkozások száma mindkét betegcsoportban növekvő tendenciát mutat, amiben a finanszírozás jelenthet gátat, hiszen aorta billentyű beültetésből az éves keretünket ostromoljuk már most, és a balpitvari fülcsé zárásban is van egy betegszám, ami fölé nem tudunk menni. A TAVI elterjedéséről szól Péter, ami a fülcsé zárást illeti, valamennyi szívsebészeti háttérrel rendelkező centrum elkezdte. Mindkét módszer hazai alkalmazása hosszas külföldi tanulmányút eredménye, mindkét eljárás Amerikából jött. Mi Németországban és Franciaországban tanultuk meg.”

Fontos Géza az Országos Kardiológiai Intézet hemodinamikai osztályának főorvosa

Jánosi András professzor, az MTA doktora, a Tudományos Bizottság és Intézeti Kutatás Etikai Bizottság elnöke a kongresszus egyik kitüntetettje.

Ebben az évben mi volt az Ön számára legérdekesebb?

– A 2015. évi konferencia kiemelkedően emlékezetes marad számomra, mivel a MKT Elnöksége megtisztelt, és nekem ítélte a társaság legrangosabb elismerését, a Zárday-emlékérmét. Az ünnepélyes megnyitón tartott előadásomban a myocardium ischaemia klinikai jelentőségének vizsgálatáról számoltam be. A kongresszuson fokozott figyelemmel kísértem a szívinfarktus regiszterrel kapcsolatos információkat, hiszen a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter szakmai vezetője is vagyok.



A hallgatóság soraiban a Zárday Emlékéremmel kitüntetett Jánosi András és Borbola József

Mi jelentette a legnagyobb élményt?

– A legnagyobb élményem a fiatal kardiológusok legjobb előadásainak vetélkedője volt. Igen nehéz dolgunk volt, amikor a díjakról kellett döntenünk. A színvonalat az is jelzi, hogy több első, ill. második díjat ítélünk oda. A konferencia közép európai mércével mérve is igen rangosnak bizonyult, számos nemzetközileg is elismert szakember – mint a társaság tiszteletbeli tagja – tartott olyan előadást, amely egy-egy subspecialitás jobb megismerését tette lehetővé.

A kongresszuson természetesen a fiatalabb generáció is képviseltette magát. **Oláh Attila** a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika Kísérleti Kutató Laboratóriumának tudományos segédmunkatársa szerint a balatonfüredi konferencia meghatározó élmény a kardiológiával foglalkozni vágyó palánták és a fiatal szakorvosok számára.

– A honi meghatározó kardiológusokon kívül meghívott, külföldi szaktekintélyek is tartottak előadást, lehetővé téve ezzel látóköreink szélesedését, a szakma aktuális irányvonalainak megismerését. Mint a korábbi években is, a délelőtti időszakban az experimentális kardiológiai szekció előadásait hallgattam, ahol ismét számos ígéretes, értékes kutatási anyagot mutattak be. A legjobb ifjúsági experimentális előadás díjáért évek óta fokozódik a verseny, számos kutatólaboratórium magas színvonalú, rangos nemzetközi konferenciákon és szakirodalomban is elismert munkáit ismerhettük meg. Fontos, hogy a számos, fiataloknak kiosztott díj megszerzése további motivációt jelenthet kutatásunk magas szintű kivitelezésében. Nagy öröm számomra a Lozsádi Norbert ifjúsági díj átvétele, mely az előző évben megjelent, legmagasabban jegyzett hazai publikációk elismeréséért jár.

Melyik előadást vagy szekciót emelné ki?

– Szerencsém volt idegen nyelven előadni abban a szekcióban, amelyben a rotterdami professzor, Dirk Jan Duncker is összefoglalta munkásságának

csapásvonalait, és amely, legalábbis az én eddigi 4 éves részvételem óta, az első angol nyelvű kísérletes kardiológiai szekció volt. Az idei konferenciát hagyományos szakmai és közösségi programok jellemezték, amelyek évről évre a kardiológus és szívsebész társadalom összetartását segítik. Egymás munkájának megismerése és egy más nézőpontból kapott ötletek esszenciálisak a széles látókörű, kellően megtervezett kutatás elvégzéséhez.

Borbola József professzor végezte Magyarországon az első transzkatéteres rádiófrekvenciás ablációt, WPW-ben, AVNRT-ben, az első ICD implantációt, a szívritmuszavarok szakértője, az újdonságnak számító tudományos ülés előadója, és elnöke egyben.

Az önök szekciójában nem a fiatal kardiológusok állnak a pulpituson, és nem is ők a hallgatók.

– Ahová most betévedt, az Emeritus Kardiológusok Klubjának ülése. Nagy örömeinkre első alkalommal tarthatunk szimpóziumot kardiológus kongresszuson. Bár nemrégén mindnyájan befejeztük a turbulens közalkalmazotti kardiológus életünket, mint szabad szellemi foglalkozású kardiológusok rendületlenül dolgozunk tovább. Olyan témákkal igyekszünk foglalkozni, ami a korosztályunkat különösen érdekli, így első előadásom a kardiovaszkuláris idősödés témájáról szól. Mindenki által jól használható javaslatokat szeretnénk tenni az életmód, a gyógyszeres kezelés, az étkezés, borivás, táplálkozás kiegészítők használatára.

Az idősödérről – a WHO már nem javasolja a pejoratív öreg szó használatát 70 év fölött sem, mivel az emberi agy akár 100–120 évig is képes fejlődni – az utóbbi években robbanásszerű új orvosi információk gyűltek össze világszerte, és alakultak már meg olyan klinikák is, amelyek kifejezetten az emberi életkor határainak kiterjesztésével foglalkoznak.

Olyan ez, mint a mesékben szereplő életelixír, a fiatalság forrása, amelyből mindenki szeretni még egy pohárral inni. Az idősödés számos elmélete közül az egyik, a legismertebb, a telomérek elmélete, az ausztrál Elizabeth Blackburne a kromoszómák védősapkáinak felfedezéséért Nobel díjat is kapott. A kromoszómák végén található telomérek rövidülése egyenes arányban van az életkor rövidülésével, tehát meg kell próbálnunk lassítani, vagy visszafordítani a folyamatot. Hamvas Béla szerint a kardiovaszkuláris idősödés késleltetése a jól ismert rizikófaktorok nagyon korai és alapos kiszűrésével, kezelésével kezdődik, és ha valaki még rendszeresen sportol is, betartja a mediterrán étkezés szabályait, törekszik a lelki békére és egyensúlyra, a jó



családi atmoszféra megteremtésére, a párkapcsolat, sex, baráti kapcsolatok fenntartására, akkor biztosan sokat tesz a saját kardiovaszkuláris idősödése lassításáért.

Zsúnyi Julianna újvidéki háziorvos először vett részt a balatonfüredi kongresszuson.

Milyen volt friss szemmel nézni a konferenciát?

– Érdekes, sokrétű, átfogó volt számomra. Új gyógyszereket, eljárásokat lehetett megismerni, és sokkal több információt adott, mint amennyire egy háziorvosnak szüksége lehet, legalábbis Újvidéken. Sok minden ott is hozzáférhető, de nagyon hosszúak a várólisták, egy CT-re például hónapokat kell várni. Konkrétan egyetlen előadást sem emelnék ki, de több is tetszett, szinte mindegyik értelmes, jól magyarázó, követhető volt.

Mi jelentette a legnagyobb élményt?

– Remélem, nem lesz baj, ha nem szakmai példát hozok. A konferencia főleg azért marad nekem maradandó élmény, mert – bár Szegeden végeztem – a Balatonhoz eddig nem jutottam el. Végre láttam ezt a csodálatos tavat, és megnéztük Balatonfüredet is a kisvonattal. Szívesen eljőnnék a következő kardiológiai kongresszusra is.

Tóth Kálmán a Pécsi Tudományegyetem tudományos és innovációs rektor-helyettese, a MKT leendő elnöke, egy év múlva az ő kezébe kerül a stafétabot.

– Kiemelt törekvésünk, hogy Európa nagyjait ide tudjuk hozni és ebben szerencsére évről-évre sikeresek vagyunk. A külföldi nagyságok egy része már az ünnepélyes megnyitón is ott volt, ahol átvehette a Magyar Kardiológusok Társaságának tiszteletbeli tagsági oklevelét. Nagyon jól járt, aki eljött az ünnepélyes megnyitóra is, és meghallgathatta magas színvonalú díszelőadásait. A konferencia

szinte minden napjára jut egy-egy ilyen kiemelkedő külföldi előadó. Ez is jelzi, hogy sikerült előrelépni ebben az elnökségi ciklusban, hogy a magyar kardiológia egyre jobban beágyazódik az európai elit tagjai közé. A magyar kardiológus társadalom összefogott, és ennek egyértelműen a budapesti és vidéki egyetemek álltak az élére. Kiváló a kapcsolat Debrecen, Pécs, Szeged és a SE vezető kardiológusai között, de ugyanezt el-

mondhatom a nagy budapesti ellátó intézményekről, és a vidéki megyei kórházak kardiológusairól is. Komoly, példaértékű összefogás kezd a magyar kardiológiában körvonalazódni, ami sajnos nem mondható el valamennyi orvosi szakterületről, és nálunk sem volt ez így mondjuk jó tíz évvel ezelőtt. Ráadásul a hazai kardiológia látványosan fejlődik, nehéz lenne olyan területet megnevezni, ahol az elmúlt években ne lett volna nagy ugrás.

Ezek a pozitívumok. És valami, ami nem úgy sikerült, ahogyan szeretnék volna?

– Egyik nagy szívfájdalmunk, hogy bár Balatonfüred fantasztikus környezetet biztosít, ez nem igazán konferencia központ, hanem sokkal inkább egy szabadidő-sport központ, ahol minden teremnek más funkciója van, mint amire jelen pillanatban használjuk. Azt hiszem kinőttük, ez a közel 2000 fős létszám meghaladja a kapacitását. Annak idején az Annabellából indultunk, mellette a Szívkórház is használtuk. Azóta Füred keleti részéből átjöttünk a nyugati részébe, és ma már egyik sem biztosít igazi, magas színvonalú konferencia helyszínt.

B.Király Györgyi és Vámos Éva



Középen két fiatal: Vágó Hajnalka a Legjobb esetismertetésért, Ágoston Gergely a Legjobb eredeti közleményért kapott díjat

A statisztika drámái!

Kiss Istvánnal a Magyar Hypertonia Társaság elnökével akkor beszélgettünk, amikor az egyetemi hallgatók már vakációztak és a munkatársak jelentős része szabadságra készült. Bár témánk a társaság tavaszi kongresszusa, az is szóba került, hogy mit tervez a nyárra a tanár, az orvos, a kutató?



„A menetrend az, hogy mindenki más elmegy szabadságra, én pedig végre nyugodtan tudok dolgozni” – mondja a professzor, nevetve, és rögvest kiderül, hogy a választ nem kell szó szerint érteni. Elárulja: feleségének és neki van egy nagy közös szerelme, a Balaton. Nyáron ottani nyaralójukban szoktak „rekreációs gyakorlatokat” folytatni, s az igazán nagy szerencse az, ha két egymás utáni héten nem kell visszajönni Budapestre. Olyankor megengedhető, hogy a fürdés, a nagy úszások, a sok olvasás, illetve a szomszédolások, és a barátokkal folytatott közös játékok mellett elkészüljön egy-egy szakmai cikk is.

Tavaly még decemberben, idén viszont májusban tartotta II. Tavaszi Kongresszusát a Magyar

Hypertonia Társaság. Mi tette ezt indokolttá?

– Az első húsz évben mindig decemberben volt a kongresszusunk, s részadatokkal zártuk az évet, de miután kijött az a rendelkezés, hogy a civil szervezetek május 31-ig kötelesek benyújtani az éves pénzügyi mérleget, továbbá, hogy azt a közgyűlésnek kell jóváhagynia, tavaly tavasszal rendeztük meg először Tavaszi Kongresszusunkat. Ekkor azt is eldöntöttük, hogy a Közgyűlés mellett összejöveteleink egyben szakmai nap lesz, és ezt akkor hívjuk össze, amikor a Hypertonia Világnapja van, ez minden évben május 17-e. A Világnap célja, hogy felhívjuk a közvélemény figyelmét a nagy, veszélyes és krónikus népbetegségekre, köztük a cukorbetegségre és a krónikus vesebetegségre, és természete-

sen a magas vérnyomásra. A Világnapot követően világszerte, így hazánkban is hónapokon át rendeznek lakossági fórumokat, infokommunikációs kampányokat a szóban forgó betegségek súlyosságáról, veszélyességéről, kezeléséről, s nem utolsósorban a megelőzés lehetőségeiről.

Melyek voltak a fő napirendi pontok?

– A közgyűlést követő tanácskozáson kiemelt téma volt az a szakmai irányelv, amely alapján a MHT ajánlja a magasvérnyomás betegség kezelését, gyógyszeres és nem gyógyszeres formában, felnőtteknél, gyermekeknél egyaránt. Ennek az összegző, lezáró munkája történt meg. A közgyűlést megelőzően esetmegoldásokban vett részt a hallgatóság. Napirendi pont volt még az összefoglaló beszámoló a társaság 10 éve tartó programjáról („Éljen 140/90 alatt!”). Korábban az őszi kongresszus alatt és mellett bonyolítottuk le a hipertonia továbbképző előadássorozatot. Ez a már hipertonia licenc-vizsgával rendelkezők számára a szinten tartást szolgálta, azoknak pedig, akik úgy határoztak, hogy a jövőben szerzik meg a speciális szakmai képesítést, az egynapos kurzus felkészítő jellegű volt. Most annyi változás történt, hogy az új elképzeléseknek megfelelően áthoztuk tavaszra az előkészítő előadásokat. Nagyon fontos, hogy megkezdődött a hipertoniológia licenc-képzés, illetve levizsgáztak azok, akik az eddigi szakmai munkájuk alapján megfelelték a követelményeknek. Másfél évtizedig küzdöttünk azért, hogy megszűlessen a hipertoniológia licenc,

a szakterület elismeréseként is. A többlettudást megszerezheti egy belgyógyász, egy háziorvos, vagy akár egy gyermekgyógyász is. Nyilvánvalóan nem mindegy, hogy a 3 és fél millió beteget - ez egy drámai betegszám - milyen szakmai színvonalon látják el. Mi azt szeretnénk elérni, hogy ott, ahol licencképesítésű szakember van, létre lehessen hozni a hipertónia szakrendelést, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy ezt az ambulanciát leválasztjuk a belgyógyászatról. Abban reménykedünk, hogy amikor kialakul és rendeződik az országos hálózat, a hypertonológusok el tudják majd látni a kezelést mellett a másik feladatot, a megelőzést, illetve az egészségmegtartást is. –

Kiss professzor felhívta a figyelmet arra az érdekes jelenségre, hogy hiába fejlődik hatalmas léptekkel a diagnosztika, hiába a rengeteg korszerű gyógyszer, hiába folyik sok-sok csatornán a felvilágosítás, Magyarországon és másutt is évről-évre emelkedik a magas vérnyomásos betegek száma. Ennek oka nagy valószínűséggel, hogy az életkorral nő a hipertóniás megbetegedések előfordulási aránya: míg negyven éves korban 40 százalék körüli, 75 év felett több mint 80%. Más szavakkal: ha idősödik a társadalom, több lesz a hipertóniás beteg is. Az öregek ugyanis magukkal hozzák az érlelmeszedést, a nagyobb vérnyomást, tehát na-



gyobb az infarktus, az agyvérzés, a krónikus vesebetegség és más szövődmények veszélye is.

„Ezzel a helyzettel kell szembenéznünk, amiből az következik, hogy központi feladattá kell tenni az idős emberek ellátását a magasvérnyomás betegség vonatkozásában. Az időskorúak hipertóniáját azért nehéz kezelni, mert náluk jellemzően nagyon magas a vérnyomás felső értéke, miközben az alsó érték normális. Hogyan magyarázzuk meg a gyógyszernek, hogy csak a felső értéket csökkentse, mert ha az alsó mutató 60 higanymilliméternél kisebb és a gyenge nyomás miatt elégtelenné válik a szív vér-ellátása az elmeszesedett és beszűkült ereken keresztül?”

Kiss István, úgy is, mint a Magyar Hypertonia Társaság elnöke azt tekinti a fő célnak, hogy csökkenjen az idős korban kialakuló magasvérnyomás előfordulási aránya, de ehhez az kellene, hogy a megelőzés, az egészségmegőrző tevékenység

már harminc-negyven éves korban elkezdődjön, és hosszú távon megmaradjon.

A hazai statisztika számai drámaiak: a 8,3 millió felnőttből 3,5 millió hipertóniás. Ez az arány a szakemberek szerint csak akkor nem romlik, ha még időben tesznek az emberek a megelőzésért: kevés só, naponta legalább fél óra mozgás, a testsúly fölösleg csökkentése. „Ha valakinél olyan típusú magas vérnyomás alakul ki, amely nem kötődik szervi betegséghez és külső kiváltó oka volt, átmeneti gyógyszeres kezelés után visszaállhat az eredetihez közeli állapot; ekkor a feladat a szintfenntartás. Hosszú távon a kis változtatás is megtérül – hangsúlyozza a professzor. Napi 5 gramm alatti só fogyasztás 5 higanymilliméterrel csökkentheti a vérnyomást. Ez 14 százalékkal mérsékli a halálos agyi történés kockázatát! Ami a testsúlyt illeti, 5-10 kilós súlyvesztés 5-10 higanymilliméteres vérnyomáscsökkentést eredményezhet.

Csák Elemér

Embermesék főszereplőiről...

Egy kedves, megható pillanatokban bővelkedő eseményről, „Az év praxisa a Kárpát-medencében” ötödik, áprilisi díjátadójáról számolunk be Önöknek. A jó háziorvos kerestetik felhívásra – hiszen ez a pályázat lényege – 192 ajánlás érkezett itt-honról és a határon túlról. A hálás páciensek mellett özönlöttek a polgármesterek, nyugdíjas klubok, idős otthonok, alapítványok, plébániák javaslatai.

Az Emberi Erőforrás Minisztérium nagytermében a határon túli, de a hazai háziorvosok is olyan szerényen, és megilletődve vették át elismeréseiket Zombor Gábor egészségügyi államtitkártól és Balogh Sándortól a zsűri elnökétől, no meg az ajándékozók cégek vezetőitől, mintha nem is emberek ezreit gyógyítanák, és életet mentenének.

Zombor Gábor szubjektív elemekkel indította köszöntőjét. „Pici délvidéki faluban kezdtem el dolgozni annak idején, ma pedig én adhatom át önöknek, vagyis a legjobbaknak a díjat. Ezért már megérte egészségügyi államtitkárnak lennem.” Elmondta, hogy most sokkal többen szavaztak, mint a korábbi esztendőben, több ajánlás is érkezett, látható, hogy felértékelődik a háziorvosi hivatás.

Balogh Sándor kiemelte, hogy 5 éve zsűritag. A jövő esz-



tendő, 2016 különleges év lesz abból a szempontból, hogy akkor ünnepli félévszázados jubileumát a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesülete. Úgy vélte, hogy ezzel a pályázattal sokat tehetnek a jövő megalapozásáért, köszöni a sorsnak ezt a lehetőséget, 20 év

múlva is szeretne a pályázat díjátadóján lenni.

Nehogy csökkenjen a szeretetláng!

Aztán jöttek a zsűritagok. Kásler Miklós professzor szerint ez a program a Kárpát-medence legnagyobb nemzetének tagjait köti össze. A történetek elbírálásakor mércéként a hippokratészi eskühöz viszonyított, és hangsúlyozta, hogy az orvosok élete; mások megsegítéséről szól, egy magasabb rendű élet. A nyertesek példaként szolgálnak a magyar orvostársadalomnak.

Berszán Lajos iskolalapító plébános Gyimesfelsőlokról egy orvosnőről hozott magával könyvet, aki 1964-ben meghalt, II. János Pál Pápa avatta szentté. Érdemes példaképnek tekintenünk, és ha követjük, emberségessé





*Berszán Lajos atya,
a zsűri erdélyi tagja*

válhatunk. Idézett is Ganna Beretta Mollától: „Istenem, ne engeddd, hogy az a szeretetláng, ami ég bennem a betegeim iránt, egyszer majd csökkenjen”...

Idén, talán atya hírvívő szerepének köszönhetően sok főesperes, és pap küldött ajánlást Erdélyből. Orvosát méltató szép szavakkal írt Csíkszentmárton és Marosvásárhely plébánosa is. Aztán jelentkezett Mezőhegyes, Annavölgy, az erdélyi Zágón polgármestere, de érkezett történet Erdélyből a Szent Jobbik Szociális Központból, meg a Péliföldi Örökzöld Egyesület Idős Otthonából is. Jöttek az ajánlások a nagyvárosokból és a kistérségekről, Budapesttől, Bajóton és Tésen át Orgovánig és Szennáig. A határon túli beküldők között legtöbb az erdélyi ajánló, de találunk vajdaságit és ukrainait is.

A legtöbb történet persze a www.azevpraxisa.hu portálon köszönetet mondó betegek tollából került a portálra, akik meleg szavakkal ismerték el háziorvosuk és a vele dolgozó nővér áldozatkész munkáját, emberségét, és azt az életformát, melynek fókuszában a másokért végzett szolgálat áll. Szebbnél-szebb, olykor novellába illő embermesék dobogtatták meg a zsűritagok szívét.

Arról, hogyan szelidíti meg a doktornő a kollégája által érzéstelenítés nélkül összevarrt buksiju gyereket, hogy a másik orvos mekkora lelki támaszt jelent a rákos édesanyjának a gyógyulásban.

Hogyan diagnosztizálja a harmadik villámgyorsan, életet mentve ezzel, az alkoholistának

minősített férjet, hogy teszi autójába és hajt haza az árokparton rosszul lett fiúval anyjához a negyedik, hogyan menti meg az ötödik az öngyilkos tinit, viszi idős otthonba az elszegényedett, magára maradt cipész bácsit a hatodik, a hetedik pedig pénzt csúsztat a nénike zsebébe, hogy ki tudja váltani gyógyszerét.

Igazi XXI. századi keserűes történetek, melyek olykor visszarepítenek bennünket a múltba, ahol nem lehet közlekedni, ahol csupa hó és jég, és járhatatlan minden, de a jóságos doktor néni, vagy doktor bácsi hol bicikli-

és tisztelettel csak Katikának hívják, Takács Katalint. Az újszásziak kiemelik, hogy remek nagymama korú doktornénijük, Szóró Magdolna még táncsoportot is vezet. Sok a fiatal a jelöltek között, Honos Anasztázia tabi doktornőért az egész település megmozdult, annyira, hogy a 33 ajánlás mellett 180 internetet nem használó idős néni és bácsi kérte a zsűrit, hogy vegyék figyelembe a postán küldött levelet is.

A verseny sorrendjét nem a zsűri, hanem a közönségzavazatok száma döntötte el. Két hét alatt 174467 ezer szavazat érkezett, ami több mint háromszorosa a tavalyi voksoknak! Hihetetlen erőket sikerült mozgósítania a hazai két első helyezettnek, ők ketten kapták a szavazatok 40 százalékát, azaz fejenként több mint 34000-et. Gratulálunk Üveges Szilviának Esztergomból, és Honos Anasztáziának Tabról. És persze a két határon túli első helyezettnek is: Tamás Máriának Csíkszentmártonból és Vackó Lászlónak Munkácsról. A határon túli nyertesek között a legtöbb orvos és nővér Erdélyből érkezett, de volt kárpátaljai és vajdasági dí-



Takács Katalin Orgoványról



A második helyezett Vackó László Munkácsról

vel, hol gyalog, de elér a bajba jutotthoz. Némelyik orvos, orvosnő mintha csak a tündérek világából csöppent volna közénk. Történetüket olvasgatva érthetetlen, hogyan elég számukra a nap 24 órája, töméntelen munkájuk mellett, honnan jut idő családra, férjre, feleségre, gyerekekre.

Az orgovániai háziorvosukat becézve, de hallatlan szeretettel

jazott is. A határon túli különdíjas vérnyomásmérőjét éppen az átadó előtt lopták el.

A pénz nem minden!

Így aztán a vajdasági Németh Jung Erzsébet Zentáról őszinte örömmel vette át az ajándék utalványt, aminek segítségével gyorsan pótolhatja hiányzó műszerét.



Az első helyezett Üveges Szilvia Esztergomból

A doktornő hazatérése után boldogan posztolta a Facebookon oklevelét. Nem kevésbé volt derűs Honos Anasztázia, Gergelyi Vilma, Takács Katalin, Szabó Péter Lóránt, Szórá Magdolna, de a határon túli munkácsi Vackó László, és az erdélyi Száva Katalin, Molnár Annamária, Székely Szentmiklósi Olga, és Vikárius Károly is. Ők tízen vehették át egy hazai belföldi konferencia voucherét, azaz tetszőlegesen választhatnak továbbképzést, melynek költségeit az Egis állja.

Lenkefi Ida az Egis belkereskedelmi igazgatója, a pályázat egyik főtámogatója hangsúlyozta, hogy ötödször csatlakoznak a nemes versengéshez, mert a pályázat a páciensek szemszögéből, „alulnézetből” láttatja a helyzetet. „A beteg az, aki pontosan tudja, hogy ki törődik vele igazán, ki figyel oda rá, ki hajlandó olykor nemcsak a nappalát, hanem az éjjelét is feláldozni érte. Azt is ki merem jelenteni, hogy valamennyi háziorvos, aki ajánló sorokat kap a betegeitől, díjazott is egyben.”

Kiemelte, hogy az Egis alapítása óta a teljes gyógyszeripari értékettermését Magyarországon tartotta, a K+F-et és a gyártást egyaránt. „Csak itthon kutatunk, csak itthon gyártunk, magyar munkaerőt foglalkoztatunk, itt adózunk, beruházunk.”

„Embernek lenni nehéz, de másnak lenni nem érdemes”. Albert Schweitzer mondása különösen igaz napjainkban, amikor olyan világot élünk, ahol már majdnem mindent pénzben mérnek. Akik nem így gondolkodnak, azok nem mentek el külföldre a magyar egészségügyből, a mostoha körülmények ellenére maradtak. Maradtak itt, ahol a gyökereik, a családjuk, barátaik és azok a betegek vannak, akik számítottak, számítanak rájuk. És végzik nap, mint nap a munkájukat természetes emberiséggel. Miért? Mert ők ilyenek. Meggyőződésem, hogy közülük is a legjobbak vettek részt „Az év praxisa a Kárpát-medencében” díjátadóján.

B.Király Györgyi



Honos Anasztázia, a hazai második helyezett

A „lépcsőhurut” és a „könyvező” szemek...

Tamás Mária, Marika kedves, szerény ember, aki igazán meglepődött azon, hogy ő nyerte meg „Az év praxisa a Kárpát-medencében” határon túli első helyezését, méghozzá igazán éles küzdelemben. Ahogyan mondja, csíkszentmártoni praxisához 300 roma is tartozik, akikkel mára ideális a halk szavú, mosolygós doktornő viszonya.

– Erdély az otthonom, szűkebb hazám a Székelyföld. Nem csak festői hegyeket, szigorú fenyeveseket, vadvirágos réteket és a fehértornyú templomokat jelenti számomra, hanem az itt élő embereket, akiknek ma is gyakran „fáj az élet”. A városok. Gyerogyósszentmiklós a szülővárosom, ide kötnek a felhőtlen gyermekévek, itt élnek ma is a szüleim, a testvérem, számos rokonom. Csíkszereda a középiskolás éveim színhelye. Elhivatott tanárok tudatták itt velünk, hogy ennek a népnek szüksége van magyar értelmiségre. Marosvásárhelyen neveltek orvossá, ott lettem felnőtt, és ott tanultam meg tisztelni az életet. Aztán a gondviselés ismét Csíkba vezetett, itt élek ma is.

Mit mesélnél Csíkszentmártonról, ahol a betegek nagyon szerethetnek téged, ha annyi voksot adtak rád, hogy megnyerd a határon túliak versenyt.

– 1992-ben kerültem ide, másfél év klinikai gyakorlat után kezdő orvosként jöttem ebbe a nagyközségbe, amely akkor három faluból állt. Három orvos és öt asszisztens dolgozott itt. Később Csíkkozmás és Lázárfalva önállósodott, a kollegák elmentek, így a háziorvosi rendszer indulásakor 1999-ben egyetlen asszisztensnővel maradtam Szentmártonban. Lassan mindenkit megismertem, szép emberi kapcsolataim alakultak ki idősekkel és fiatalokkal egyaránt. Szeretek orvos lenni. Hivatásomban az a legszebb, hogy sok emberen segíthetek. Betegségükben orvosként, sokszor csak emberként, ráfigyeléssel, meghallgatással, tanáccsal. Minden családot – anyát, apát, gyereket – személyesen ismerek, tudom, hogy ki a munkanélküli, ki neveli egyedül a gyerekeit. Sok a roma a körzetemben, nehéz szót értenem velük, de mégsem ez a legnehezebb, hanem az adminisztráció, a jelentés, a statisztika, a különböző hatóságokkal való levelezés, a papírmunka és a sok gépi nyilvántartás.



Könnyen szót értesz a romákkal?

– Asszisztensnőm személyesen ismeri őket, és ez lassan nekem is sikerült. Megtanultam, hogy határozottnak és következetesnek kell lennem velük, de sokszor megértőnek is. Sokat segít a jókedv és

Tisztelt Zsűri!

Örömszámomra, hogy ajánlást írhatok Csíkszentmárton kedves, szerény, segítő kész és nemes-lelkű orvosáról, Dr. Tamás Máriáról. Orvosi praxisát több mint 20 évvel ezelőtt itt, Csíkszentmártonban kezdte. Mindenki a község tagjának tekinti annak ellenére, hogy egy néhány éve – amidőn gyermekei (3 fű) akkorát nőttek, hogy tanulmányaikat elkezdhetnék – Csíkszeredába költöztek. Ám ez a tény nem akadályozza szolgálatában, hiszen ha valaki orvosi segítségre szorul, azonnal érkezik. Sőt, gyakran tájékozik betegei hogyléte felől, ha esetleg előző nap nem találkozhatott gyengélkedő, vagy éppen fekvő betegével.

A községben betegeit minden gond nélkül gyalog is felkeresi. Csak a távolabbi falvakba: Tusnádra, Lázárfalvára biztosítanak számára járművet. A szolgálatáért nagyon gyakran nem kéri még az előírt díjat sem. A szegényekre külön gondja van. Az ajándék pénz számára ismeretlen.

El kell mondanom azt is, hogy nem csak a beteg testét igyekszik gyógyítani, hanem a beteg lelkét is. Úgy ahogy szól, ahogy szolgál, egész hozzáállása, magatartása gyógyít. Nemcsak családjának, gyermekeinek jó édesanyja, hanem a betegeknek is.

**Tisztelettel:
Vakaria Béla plébános**

humor, szinte mindig készek nevetni. A pályám kezdetén próbáltam elmagyarázni miként használják a gyógyszert, ennek ellenére egyik anyuka az orrcseppet például a gyermek szájába csöppentette. Én elszörnyedtem erre azt mondta: „hiszen úgy is egy helyre megy végül, nemde”? Egy másik arra a kérdésemre, hogy milyen vizet isznak, azt válaszolta, hogy rendes patakvizet. Szótáram olyan szavakkal, kifejezésekkel gazdagodott, hogy „lépcsőhurut” = légcsőgyulladás, „révészke” = sovány, gyenge, a szeme „könyvezik” a gyerekeknek és „musza” van, azaz nyaki nyirokcsomója. Néhány évig a házaikban kerestük fel őket, de ma már bejönnek és gyerekeiket a lehetőségekhez mérten, tisztán hozzák be a rendelőbe. Előfordult, hogy (mivel a rendelő mellett laktam) összeszedték a szárítóról a gyerekeim zokniját, játékot is vittek el „tévedésből”, de aztán visszahozták. Elfogadnak, de nem vagyok ma sem biztos benne, hogy jól és pontosan adják be a gyógyszereket, pedig visszakérdezem az utasításokat. Erősebb gyógyszert ma sem merek a kezükbe adni, inkább kórházba küldöm, kivált a gyerekeket.



utólag –, hogy a kutyánk szaladt legelől. Tíz percet rohantunk, amíg meg mertünk állni, szerencsére nem jött utánunk a medve, ha tényleg az volt.

Mire jut még időd?

– Olvasni szeretek. Magyar és világirodalmi műveket, nagyon megkedveltem Szabó Magda írásait – A régimódi történet, Für Elise, Az ajtó – másik nagy kedvencem Szolzsenyicin: Rákkórház című könyve. És persze próbálok feleség, anya és háziasszony lenni. 22 éve élünk házasságban a férjemmel. István építésmérnök, sokat segít nekem a számítógépeknél, a könyvelésben, a beszerzésben és otthon is. Szeretek főzni, mellékelem is egyik kedvenc receptemet. Ez egy székelyesített örmény leves, amit még gyergyói nagymamától tanultam és a hozzávaló churutot, amivel savanyítják, a gyergyói piacon lehet beszerezni. A nénikék főzik nagy mennyiségben savanyított tejből, petrezselyemzölddel rézüstben, és apró kúpokká formálják, majd szárítják vagy fagyasztják. Talán aludttejgel, vagy kefirrel lehet pótolni.

B.Király Györgyi



Szokatok kirándulni? Olyan gyönyörű hegyeitek vannak.

– Egyik hobbim a természetjárás. Ha kevés időnk van, a Kissomlyó hegyére megyünk, ha több – mondjuk hétvégén –, akkor a Hargitára vagy egy Mindszent környéki dombra, ahonnan belátni egész Alcsíkot. Egy családi kirándulás alkalmával, amikor a fiúk is velünk voltak – három gyermekünk van, István 21 éves, egyetemista, László 19 és most érettségizik és a kicsi András, pedig 15 éves kamasz – a Csíkszentgyörgy környéki „rengetegben” bandukoltunk, egy elvadult, bozótos helyen. Beesteledett, ahogy egyes sorban haladtunk az ösvényen, Laci fiam, aki elől ment visszafordult és elkiáltotta magát: ...valami nagy sötét alak mozog a bozótban! Erre mindannyian sarkon fordultunk és „...jaj, medve!” kiáltással szaladtunk visszafelé. Vicces volt – így

Churutos leves

Hozzávalók: 2 liter alaposan bezöldségelt húslé (ezúttal csirkéből volt nekem), 1 maréknyi kocka-tészta, 1 kúp hurut, esetleg sárgarépa és krumpli a levesből, néhány darab szárított vargánya, tejföl a tálaláshoz.

Elkészítés: A levest feltesszük forni, belemorzsoljuk a hurutot, majd hozzáadjuk a tésztát. Mielőtt a tészta teljesen megfőne, a leveshez adjuk a feldarabolt (előfőtt) zöldséget, majd az előre beáztatott vargányát. Még keveset forraljuk és levesszük a tűzhelyről. Tálaláskor tejfölt kínálhatunk melléje.



Gyógyítani csak szívvel és lélekkel lehet!

Üveges Szilvia nagy hajrában nyert. Több mint harmincnégyezer szavazattal lett a házi orvosok versenyének hazai első helyezettje. Szilvia Esztergom és Annavölgy háziorsosa, akinek valóságos rajongótábora alakult az internetes szavazás két hete alatt.



Nem számítottál arra, hogy első is lehetsz?

– Már az is meglepetésként ért, hogy bekerültem az első tízbe, nem is akartam elhinni. Pláne a második fordulóban, amikor még többen álltak mellém és támogattak. Szeretném még egyszer nagyon megköszönni ezt a díjat. Megtiszteltetés volt számomra, hogy részt vehettem ezen a nemes eseményen, és hálás vagyok az összes rám szavazó, kedves támogatómnak, az Országos Alapellátási Intézetnek, valamint a szervezőknek, hogy létrehozták ezt a pályázatot.

Óriási „rajongótáborod” van, az esztergomiak szórólappal, sőt, televíziós felhívásokkal segítettek téged. Szerinted mi le-

het ennek az oka, miért szavazhattak Rád ilyen sokan?

– Több tényező segítette ezt, eleve nagy a körzetem, 3650 a kártyáim száma, két település Annavölgy és Esztergom tartozik ugyanis hozzám – magam is esztergomi vagyok –, és mindkét önkormányzat szívügyének tekintette a pályázat megnyerését. Valóban; szórólap, tv-interjú, internetes megjelenés – szinte minden csatornán keresztül népszerűsítették, még a megyei lap is sajátjaként foglalkozott velem. Rengetegen érdeklődtek, az emberek egymásnak adták át az információt, és talán fogalmazhatok úgy, hogy egy rég nem látott közösségi mozgalom szerveződött mellettem. Nagyszerű érzés! Tudod, itt Esztergomban sok ne-

hézséget éltünk át az elmúlt években, és úgy tűnik, az emberek ráébredtek, hogy odaállhatunk egy jó ügy mellé, és hogy lehetünk valamiben elsők mi is.

Szép, hogy így fogalmazol, és tényleg példaértékű ez az összefogás, de biztosan nem a „véletlen műve”, hogy éppen melletted, érted alakult ki egyfajta mozgalom.

– Nyilván az én betegeimet bensőséges viszony fűzi hozzám, már csak azért is, mert én magam is esztergomi vagyok, de sokan ismernek, és ahogy említettem, mindkét önkormányzat segített.

Korábban Budapesten dolgoztál, belgyógyásként, hogyhogy „hazamentél”, vissza, Esztergomba?

– Igen, két kiváló intézményben dolgoztam korábban, az I. számú Belgyógyászati Klinikán, Pécsen, aztán a János kórház belgyógyászati részlegén. Nem mondom, hogy nem hiányzik a kórház, de 2009-ben már lehetett tudni, hogy édesanyámnak kiújult a súlyos betegsége, emiatt jöttem vissza Esztergomba, hogy mellette lehessenek. Közben megszületett a nagyobbik kislányom, Hanna, és 2010 áprilisában elment édesanyám, én pedig akkor eldöntöttem, hogy nem térek vissza Bu-

Tisztelt Zsűri!

Azért szeretem a mindig csinos, szép, fiatal doktornőt, mert fiatal kora ellenére nagyon kedves, megértő és segítőkész. Mindig lehet rá számítani, mert elérhető a nap bármely szakában telefonon is. Nagyon figyelmes, jó szándékú. Bármilyen problémáról legyen szó, ő mindig talál megoldást.

Családunk bármely tagjának – legyen szó fiatalabbról, vagy idősebből – tud tanácsot, javaslatot tenni a gyógyulása érdekében. Bármilyen egészségügyi problémával bátran merünk hozzá fordulni, mert mindig türelmesen végighallgat, és hasznos tanácsokkal lát el. Közösségi oldalon sűrűn ad hasznos tanácsokat, legyen szó időskori megbetegedésekről, vagy cukorbetegségről. Leginkább az egészséges táplálkozással kapcsolatosan szokott hasznos tanácsokat megosztani. A doktornő a sok beteg ellátása után is mindig jókedvű, és kedves. Látni, hogy szereti a szakmáját, és szívből csinálja. Nagyon szeretjük őt, és ezért javasoljuk az elismerésre.

H. Erzsébet



dapestre, hanem a családommal Esztergomban maradok.

A szüleidtől hozod a gyógyászat szeretetét?

– Érdekes, ezt mások is kérdezték mostanában, de a családban nem volt orvos, tehát ilyesféle példakép sem. Egy picit már gyermekként megfogott a gyermekorvosi rendelő hangulata.

Úgy érted, hogy tetszett?

– Lehet, hogy furcsa, de igen! Persze, akkor még nem voltam ilyen elszánt, de egyáltalán nem volt rossz érzés, élmény, amikor orvoshoz kellett mennem. Gimnazistaként aztán fölmerült bennem, hogy a jogi egyetemen ta-



nuljak, végül mégis az orvosi mellett döntöttem, mert abban több szív és lélek van, és ez nekem fontos.

Nyilván éppen ennek a hozzáállásnak az eredményét láthattad ebben a mozgalomban, ahogy foglalmaztál. 2011 óta dolgozol Esztergom és Annavölgy házi-orvosaként, rengetegen tartoznak hozzád, hogy bírod ezt?

– Jól. Egy olyan közösséget hoztam létre, kis kézi patikával, egyéb, belgyógyászati szolgáltatásokkal, hogy visszajáró nagy-nagy betegköröm van, remek az

asszisztenciám is, családias légkörben dolgozunk, amiben jól érzem magam, szívesen teszem a dolgom, és megtaláltam magam itt a praxisban. Azt gondolom, hogy gyógyítani csak szívvel és lélekkel lehet, és csak ezekkel érdemes. Bár a mindennapok rohán viláágában elveszik az ember, tudnod kell mégis minden ellátásnál szívből gyógyítani! Attól is megkérdezni, hogy van, aki csak receptért jön. Minden apró gesztus számít, és ezt a figyelmességet, törődést vissza is adják nekünk a betegeink.

Bulla Bianka

„Nyáron Zürichet, télen Zermattot ajánlom...”

Frank Ruschitzka a balatonfüredi kongresszus egyik sztárvendége kardiológus, a Zürichi Szív- és Transzplantációs Klinika igazgatója, az Orvostudományi Egyetem professzora. Gyógyít, kutat, oktat, intézetet vezet, és azt tartja egy fárasztó nap legjobb lezárásának, ha játszhat 12 éves fiával, Max-szal.

– Németországban születtem – meséli a megnyitón elhangzott előadása utáni szünetben. – Pályaválasztásomban édesanyámnak, Friedlnek volt meghatározó szerepe, aki maga is szeretett volna orvos lenni, de a II. világháború utáni Németországban erre nem volt lehetőség. Álmát én váltottam valóra, a göttingeni egyetemen szereztem orvosi diplomát. Azért lettem kardiológus, mert hazámban a kardiovaszkuláris betegségek miatt hal meg a legtöbb ember. Szeretném megemlíteni néhány kollégám nevét, akik nagy hatást gyakoroltak szakmai pályafutásomra: Thomas Lüscher professzorét és Steffen Gay professzorét. A néhai Hans-Jürgen Bretschneider professzornak köszönhetem első kutatói ösztöndíjamat, ami elindította tudományos karrieremet. Ő volt a kardiovaszkuláris fiziológia atyja, kifejlesztett egy olyan konzerválási eljárást, amelynek segítségével a donorszervet órákig transzplantációra alkalmas állapotban lehet tartani.

Hol kezdte az egyetem befejezése után?

– Először a Göttingeni Egyetem Belgyógyászati Intézetében kaptam munkát. Az endotelin tanulmányozása a szívbetegségek és a kardiológia felé irányította a figyelmemet. 1996-ban jött egy berni ösztöndíj, majd a zürichi egyetemi kórházban Lüscher professzorral kezdtem dolgozni. Idővel a klinikai kutatórészleg vezetője lettem régi kollégámmal, Georg Noll professzorral. 1999-ben konzultáns kardiológusként dolgoztam a zürichi egyetemi klinikán, 2002-ben kineveztek a Koronária Egység vezetőjévé, majd megkaptam jelenlegi pozíciómat. Élvezem a kutatást, de az a munkám legjobb része, amikor krónikus, infarktuson átesett vagy végstádiumú betegekkel foglalkozhatom a csapatommal. Nagyszerű érzés látni, ha tudunk javítani az állapotukon, és el tudjuk érni, hogy egészséges, produktív életet élhessenek. –



Frank Ruschitzka tudományos érdeklődése széleskörű. Többek között a szívelégtelenségekkel, a kardiovaszkuláris gyógyszerek hatásaival, a vaszkuláris gyulladásokkal és a nagy sűrűségű lipoproteinnel foglalkozik. Egyik vezetője volt a világméretű EchoCRT (echokardiográfiával támogatott szívreszinkronizációs terápia) kutatásnak, amelynek keretében 1400 szívproblémával küzdő beteget vizsgáltak. Szinte legutóbbi idézett tanulmánya arról szól, hogyan lép interakcióba a közönséges orráncfű a kumarinnal, a HIV-gyógyszerekkel és a fogamzásgátlókkal.

Ön szerint mi az, amit minden kardiológusnak tudnia kellene?

– Nagyon fontos, hogy odafigyeljünk a társbetegségekre is. Az orvostudományban a legtöbb innováció akkor születik, amikor a különböző szakterületek összetalálkoznak. Sok új felfedezés, gyógyszer, eszköz és technika más szakterületekről érkezett a kardiológiába, ezért kulcsfontosságú, hogy kilépjünk szakmánk határai közül. Úgy vélem, az a jó kardiológus, aki a társbetegségekben is otthon van, magam például sokat foglalkoztam nefrológiával. Azt a bizonyos, orráncfűről szóló tanulmányt is azért tartom fontosnak, mert összekapcsolta a transzplantált szív



a hivatásának, és a kellő figyelmet tudjon fordítani a családjára, melynek támogatása nélkül a szakmájában sem lehetne sikeres.

Mi fér bele még az életébe a munka mellé?

– Szeretek utazni, kedvenc városom Sydney és Capri. Kedvenc országom Olaszország, de bárhová elmennék most a 12 éves fiammal, ahol láthatnánk játszani kedvenc csapatunkat, a Bayern Münchent. Kedvenc sportágam a foci, és egy fárasztó nap végén az a legjobb időtöltés a számomra,

ha játszhatok a fiammal. Ha egy külföldinek kellené tanácsot adnom, melyik svájci várost látogassa meg, nyáron Zürichet, télen Zermattot ajánlanám.

Mozi, könyv, zene?

– Számomra minden idők legjobb mozija az a videó, amely a fiam első lépéseit örökíti meg, a második pedig a Billy Wilder rendezte „Egy, kettő, három...”. Kedvenc könyvem Steve Martin „A saját társaságom gyönyörűsége” című (magyarul nem olvasható) regénye. A zenében pillanatnyi kedvencem Marvin Gaye „What’s going on?” című száma. Egyébként szeretem Bruce Spingsteent és az R&B-t.

Mitől fél a legjobban?

– A háborútól, és attól, hogy egy családtagom súlyos beteg lesz.

Ha nem orvos lenne, milyen foglalkozást választott volna?

– Naponta emberekkel dolgozom, szenvedélyem a kutatás és az oktatás, ezért valószínűleg egy másik akadémiai területen tevékenykednék.

kilöködését az orbáncfűvel – a rheumatoid arthritist és a kardiovaszkuláris betegséget –, így hozva közelebb egymáshoz a reumatológiát és a kardiológiát. Ezt a tanulmányt az után írtam, hogy két kollégámmal együtt felfedeztük: két olyan páciensünk is orbáncfűvet szedett, akik esetében kilöködött az átültetett szív. Az akadémia és a klinikai kutatás szépsége éppen abban rejlik, hogy amikor lát az ember egy jelenséget a klinikumban, akkor mélyebbre lehet ásni, és meg lehet keresni a magyarázatot.

Mit gondol a kardiológia és a saját jövőjéről?

– Szerintem a kardiológia fejlődésében egyre fontosabbá válnak az eszközök. Az eszközös terápia eddig is sokat segített nekünk a halálesetek számának csökkenésében, és mostanában ez a terület nagyon gyorsan fejlődik. Ami a saját jövőmet illeti, remélem, azt folytathatom, amit eddig csináltam: a klinikai munkát, a kutatást, a nemzeti és nemzetközi feladataimat, különösen az Európai Kardiológiai Társaságban – ahol többek között a programokkal foglalkozom – és az European Heart Journal-nál végzett helyettes szerkesztői munkámat. –

Azt mondja, egy kardiológusnak különösen oda kell figyelnie arra, hogy ne szenteljen túlságosan sok időt

Vámos Éva



Külföld helyett Balatonfüred...

Egy jó ajánlat – és mint oly sokan – ő is külföldre költözhetett volna. Aradi Dániel kardiológus ehelyett Balatonfüredet választotta feleségével együtt, és ezt a döntést életük legjobbjának tartják. Azóta a Balaton szerelmese lett, nem mellesleg az Európai Kardiológus Társaság 2013-ban felkérte, hogy koordinálja egy Európai szakértői javaslat megalkotását.

Nem bánta meg?

– Nem. Nagyon szerencsés embernek érzem magam: azzal a szakmai és kutatási területtel foglalkozom, ami érdekel, és a mindennapokban látványos eredményeket hoz. Megpróbálom minden helyzetből kihozni a maximumot, és úgy érzem, eddigi életemben ezzel tudtam sikeres lenni.

Ön mit tart élete legnagyobb sikerének?

– Talán azt emelném ki, hogy a tekintélyes amerikai kardiológiai újság, a Journal of American College of Cardiology (JACC), 2013-ban nem csak hogy elfogadta első szerzős munkámat a hazai kutatási eredményekből, hanem 2013 legjobb fiatal elsőszerzős szerzeményének választotta. Megható volt átvenni a díjat egy amerikai szerkesztőségi ülésen.

Nekem más jutott az eszembe: Ön is részt vett nemrégiben kardiológiai ajánlások kidolgozásában. Hogy is volt ez pontosan?

– Kutatómunkám kezdetektől fogva a szívkoszorúér-tágítást követően alkalmazott optimális vérlemezke-gátló kezeléssel

forrt össze. Ennek a tudományterületnek a vizsgálata közben egyre inkább az egyénre szabott kezelési lehetőségek kidolgozása felé fordultam. A sors finto-ra, hogy bár az európai ajánlások még nem látták kellően megalapozottnak, 2011 óta Magyarországon a gyógyszer-támogatási javaslatok már egy egyénre szabott vérlemezke gátló kezelési stratégiát támogatnak. Ezért 2011-ben kidolgoztuk ennek a javaslatnak a szakmai feltételeit. Mindezek a szakmai javasla-

tok felkeltették az Európai Kardiológus Társaság figyelmét is, és 2013-ban felkértek, hogy koordináljam egy Európai szakértői javaslat megalkotását. –

Dániel szülei mindketten orvosok: gyerekkora óta hallotta ott-hon a kórházi történeteket, így sosem volt igazán kérdéses, hogy mi lesz majd belőle. Hisz abban, hogy a szakma tudományos eredményeinek naprakész követése, a megoldatlan problémákra való tudományos válaszkeresés a napi

Az Amerikai Kardiológiai Kollégium újsága (JACC) a legjobb fiatal elsőszerzős közleménynek választotta. A kép a díj átadásán készült, Washington DC, 2014.



betegellátás minőségét is jobbá teszi. Mottója: „Ma mindig tegyük többet, mint tegnap!”

Szakmai karrierje legfontosabb állomásai?

– 1999-ben felvételiztem a Pécsi Orvostudományi Egyetemre, ahol 2005-ben diplomáztam általános orvos szakon summa cum laude eredménnyel. Ezt követően a Pécsi Tudományegyetem Szívgyógyászati Klinikájára kerültem PhD hallgatóként, ahol a kemény és hatékony klinikai munka termelte ki a tudományos kutatás eredményeit a szükséges három év alatt. Aztán még öt évig dolgoztam az intézményben kardiológus szakorvos jelöltként, nagyon sok szakmai tapasztalatot gyűjtve a szív-katéteres kardiológiai betegellátásról. 2010-ben PhD fokozatot szereztem és gőzerővel folytattam a megkezdett kutató munkát. Bár a Pécssett eltöltött évek meghatározóak voltak életemben, az új kihívásokért jöttem a Balatonfüredi Állami Szívkórház Kardiológiai Osztályára. Tavaly a SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikáján kínáltak fel egy oktatói-kutatói részállást, egyetemi adjunktusként, jelenleg is ezekben a pozíciókban dolgozom.

Nagyon impozáns lista, főleg ha a külföldi elismeréseit is hozzávesszük. Soha nem fordult meg a fejében, hogy külföldön folytatja a karrierjét?



Előadás közben a 2015-ös Amerikai Kardiológiai Kollégium éves kongresszusán. San Diego, CA, 2015.

– 2013-ban volt egy pont az életemben, amikor külföldre költözhettem volna. Szerencsére tudtam, mivel jár egy új élet indítása külföldön, család mellett, és nem csak a felajánlott fizetést számol-

gattam. Nem voltak hiú illúzióim. A balatonfüredi élet lehetősége egyértelmű alternatíva volt számunkra, amit azóta is életünk legjobb döntéseként emlegetünk. Azt hiszem ez a példa is mutat-



A 2014-es Kék Szalag balatoni tókerülő vitorlásversenyen, befutóban

ja, hogy Magyarországon is megtalálhatja az ember a számítását, de fontos lenne a hazai tehetségek felkarolása, hogy az „agyelszívás” megálljon. Amiben példát vehetnénk, mondjuk az Egyesült Államokról, az a teljesítmény alapú, objektív támogatási rendszer, mely nagyon szigorúan arra épít, ki- mit-hogyan teljesít. Egy hasonló rendszer megakadályozhatná a legjobbak elvándorlását.

Töredékek Aradi Dániel jellemének kicsit pontosabb megértéséhez: nincs olyan téma, ami idegesíti, amiről nem szeret beszélni, nem híve a szőnyeg alá söprésnek. Várja azt a pillanatot, amikor végre több szabadideje lesz, de úgy érzi, ez nem mostanában fog eljönni. Hisz a halál utáni életben. Úgy véli, aki valaha látta, hogy milyen felmérhetetlenül bonyolult működésű az emberi sejt, az nem tehet mást,

mint csodálja azt, aki ezt létrehozta.

Alig merem megkérdezni, ennyi elfoglaltság mellett jut-e ideje valamilyen hobbi bira?

– Balatonfüredi költözésünk óta a Balaton rabja lettem. Ha szűkös időm engedi, a Balaton partján, a szabad levegőn próbálok kikapcsolódni. A biciklizés mellett új szerelem a vitorlázás, mely a gyönyörű természeti adottságaink felfedezése mellett alázatra tanít a természet erőivel szemben. Azt hiszem, az a sokszor hangoztatott közhely, hogy minden sikeres férfi mögött áll egy megbízható, stabil nő rám is igaz. Sikereimben osztozom feleségemmel, Eszterrel, aki két csodálatos gyermekünknek (Gergő [5] és Lilla [3]) otthont teremt, és gyakori hiányomat derekasan viseli.

Mi az, amit mindenképp szeretne elérni az életben?

– Nyitottan állok új kihívások elé, élvezem az alkotás szabadságának erejét, és állandóan valami újdonságon töröm az agyam, amivel jobbá vagy egyszerűbbé tehetjük a mindennapjainkat. Jelenleg is egy új kihívás megoldásán dolgozom, remélem, ebből hamarosan országszerte profitálhatnak a magyar emberek.

Vámos Éva

Az üzbég elitet Iránba, vagy Törökországba küldik...

Üzbegisztán Közép-Ázsia legnépesebb országa, területe csaknem ötször nagyobb hazánkénál. Erre csatázott Dzsingisz Kán, máig hátrahagyva „Az ezeregyéjszaka meséi” mellett az épületek, terítők, ruhák pazar színvilágát. Ráadásul ezen a területen haladt végig a Selyemút is. Kezdetben irániak éltek ezen a vidéken, aztán a törökök, majd végül a mongol Timur Lenk alapította meg birodalmát Szamarkand központtal. A nagy középkori lovas-birodalmak pusztáin, sivatagjain és városain áthaladó karavánutak titkai még ma is elvarázsolják a látogatót. Nem volt kivétel Farsang Csaba professzor sem, aki részt vett az üzbég kardiológus kongresszuson.



Hogy kerültél a kardiológusok közé?

– Tavaly Taskentben megszerveztük az Európai Hipertónia Társaság oktató kurzusát a hipertónia legújabb kezelési elveiről. Ezt követően váratlanul kaptam egy meghívást a taskenti, azaz üzbég kardiológus kongresszusra, hogy tartsak egy előadást, amelyben a világ különböző tájain megjelenő terápiás irányelveket hasonlítom össze, kiemelve az azonosságokat és a különbségeket. Erre utaztam el most, ugyanabba az óriási szállodába, ahol a tavalyi rendezvényt tartottuk. Voltunk vagy 3500-an.

Hol tartanak a taskentiek, vagy, ha úgy jobban tetszik, hol tartunk mi hozzájuk képest?

– Elméletileg majdnem ugyanott, ahol mi, a felszerelésük azonban gyengébb. A kollégák olvassák az internetet, a nyugati újságokat, de az eszközeik több

évvél le vannak maradva a mieink mögött. Az előadásom után számos kérdést tettek fel, és a kérdéseken le lehetett mérni a színvonalat.

Volt, amiben vitakoztak veled?

– Igen, pl. a béta-blokkolók alkalmazásában. Bár a világ legnagyobb gyógyszercégei náluk is ott vannak, nehezebben térnek át a modernebb gyógyszerekre. A diagnosztikai hátterük gyengébb, bár tudják, hogy mit kellene csinálni, nincs lehetőségük a komplikáltabb műtétekre. Ezeket vagy Moszkvában, vagy egyre gyakrabban Isztambulban végeztetik, de Iránban is gyakran, hiszen közeli ország, és nagyon jó a kapcsolatuk velük.

Ez azt jelentené, hogy Iránban fejlettebb a szívsebészet, mint Üzbegisztánban?

– Az biztos, hogy az üzbég elitet oda is küldik. Még tavaly részt



vettem egy konzultáción, amikor meghívtak a Kardiológiai Intézetbe. Ott ült a beteg, a szívsebész, a radiológus, és persze Kurbanov professzor az intézet vezetője. A konzultáció arról szólt, hogy javasolható-e a koszorúér műtét, mert ha igen, akkor gondolkozniuk kell, hogy Iránba, vagy Törökországba küldjék a beteget, mert ott helyben nem tudják megoldani.

Az mindenesetre szimpatikus, hogy ismerik a saját korlátaikat, ezt sem mondhatja el mindenki magáról.

– Jelentős fejlesztésekre számíthatnak, hiszen miniszterelnö-



kük számára prioritás az egészségügy. A Kardiológia Intézetben például már a múlt évben várták az új képző eljárásokhoz szükséges műszereket.

Hogy érezted magad a szabadidős programokon?

– Üzbegisztán ásványkincsekben gazdag, a világ második legnagyobb gyapottermelő országa



és Kína mellett a legnagyobb selyemtermelő ország. Az emberek nagyon barátságosak, vidámak, mosolygósak, és nagyon jól főznek arrafelé. Rengeteg zöldséget esznek, és nagyon finom vörösbort is készítenek. Sok, számomra ismeretlen zöldséget, bárányt kóstoltam, de disznóhússal nem találkoztam, hiszen ez egy mohamedán ország. Tavaly Szamarkandban voltam, idén Buhara és Híva a két ősi város is bekerült a látnivalók közé.



Buhara Timur Lenk második legfontosabb városa, aki a művészetek, irodalom és az építészet nagy barátjaként, elfoglalása után elsőként Szamarkandot virágoztatta fel, itt is van eltemetve. A mongol uralkodót az üzbégek nemzeti hősként tisztelik, Taszkentben nagyon szép múzeumban állítják ki ennek emlékeit. Buharában éppen selyem és fűszerfesztivál volt, amikor ott jártam,

hatalmas felvonulással, csinnadrattával, fantasztikus selymekkel. Hoztam is haza ajándékba a család nő tagjainak gyönyörű üzbegisztáni, vagy ahogyan ők mondják ózbegisztón-i selyemsálat. Érdekes hogy áttérnek a cirill betűről a latin betűre, minden új táblán már latin betűvel olvasható a felirat. Az általános iskolában az üzbég nyelv mellett a kötelező nyelv már nem az orosz, hanem az angol.

B.Király Györgyi

Versenyfutás – zsákba kötve



Meglehetősen szokatlanak tűnik a belgyógyászat pszichoterápiával való párosítása. Ön, akinek szűkebb szakterülete a diabetológia, miért érezte fontosnak, hogy jártasságot szerezzen a pszichiátriában is?

– Annak idején, a '60-as években még politikai gazdaságtant, marxizmus-leninizmust kellett tanulunk az orvosi egyetemen, de pszichológiát, kommunikációt nem oktattak nekünk. Nagy hiányát éreztem pályakezdő orvosként a Központi Honvédkórházban, ahol a kötelező fél éves katonai szolgálomat töltöttem, majd ezt követően elhelyezkedtem. Nem egyszer előfordult ugyanis, hogy nem értettem, mit akar a beteg kifejezni a panaszával. Nagyban befolyásolt Brooser Gábor szemészprofesszor – a Magyar Diabetes Társaság akkori elnöke – látásmódja is, akivel az újjáalakuló Magyar Orvosi Kamara elnökségében volt szerencsém együtt dolgozni. Példaképemnek tekintettem őt, tőle tanultam meg, hogy emberséggel, alázattal kell a beteg felé fordulni. Ugyanezt az útravalót kaptam egykori főnökömtől, a Honvédkórház Bel-

Nyugállományba vonulása óta is aktív: rendszeresen rendel a Zuglói Egészségügyi Szolgálatnál, a Dunakeszi Szakorvosi Rendelőintézetben és a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében. Sal István diabetológus-lipidológus belgyógyász, pszichoterapeuta szakorvos szerint az orvoslás középpontjában a betegnek kellene állnia, ám a mai szabályozások, megkötöttségek mellett egyre nehezebb érvényre juttatni ezt a szemléletet.

gyógyászati Osztályának főorvosától, Németh Gyulától is. Amikor a rendszerváltás után az egyetemen elindult a posztgraduális pszichoterapeuta képzés első évfolyama, rögtön beiratkoztam. Így szereztem szakmaspecifikus magatartásterapeuta képesítést a belgyógyászati szakvizsga mellé, amelynek igen nagy hasznát vettem a későbbiekben. Ezek az ismeretek segítettek azoknak az összefüggéseknek a megértésében, amelyek addig nem voltak nyilvánvalóak számomra. Hozzá kell, hogy tegyem, sajnos ezek az összefüggések a mai egészségügyi rendszerben dolgozó orvosok számára sem kézenfekvőek. Annak ellenére, hogy terjed a pszichoszomatikus szemlélet, amiről egyre többet hallunk, ám rutinszerű alkalmazása még kevésbé tetten érhető.

Mi lehet ennek az oka?

– Azért, mert – sokaknak nem fog tetszeni, amit mondani fogok – az orvosi hivatást a szolgáltatás szintjére süllyesztették. A mai kor orvosa protokollokat kénytelen alkalmazni, és folyamatosan arra kell ügyelnie, hogy megfeleljen a finanszírozási szabályoknak. A gyógyítás szabadsága ma már illúzió. Az Orvosi Hetilapban

is megírtam: a mai orvoslás egyre inkább bizonyos, egyébként igen fontos biológiai markerek monitorozására koncentrál, holott nagyon jól tudjuk, hogy ezek nincsenek mindig összhangban a beteg funkcionális, lelki és szociális állapotával. Ugyanakkor a beteg életminőségét sokszor nagyobb mértékben befolyásoló pszichoszociális tényezők nagyrészt elsikkadnak. Ez a diabetes-gondozás terén a beteg életminőségének, sok esetben életkilátásainak romlását eredményezi. Hogy érthetőbbé tegyem, elmondok egy nemrég megtörtént esetet. Az egyik betegem kétségbeesve jött vissza a rendelésre a gyógyszerértékből, mert kiderült, hogy a közgyógyellátási kerete nem fedezi az inzulinja árát. Azt mondták neki a patikában, hogy megveheti a gyógyszert teljes áron, azaz tizenötezer forintért. Ha arra sem volt pénze, hogy kiegészítse a keretét, miből tudta volna kifizetni a teljes árat? Ezért a saját készletünkből adtam neki inzulint, és az esetet levélben megírtam az Országos Egészségügyi Pénztárnak. Főosztályvezetői válasz érkezett, miszerint a települési önkormányzatnak jogában áll kiegészíteni a keretet. Ön szerint

melyik önkormányzat teszi ezt meg?

Nem lep meg, amit mond, hiszen az egészségügyi ellátórendszer komoly forráshiánnyal küzd.

– Egészségügyünk alulfinanszírozott és túlszabályozott. Egyik cikkemben, neves szerzőt idézve megírtam, hogy ma a gyógyítás egyre inkább statisztikai és nem patofiziológiai alapon történik, ami a gyógyszeripar domináns szerepéből adódik. Ezt látszik alátámasztani egy kiváló áttekintés a tényeken alapuló cukorbeteg-gondozásról. Ennek legrövidebb fejezete érinti az életmód-terápiát, s ebben mindössze tíz forrásmunka állt a szerző rendelkezésére, szemben a gyógyszerterápiás fejezetek 50–150 közötti hivatkozásával.

Pedig tudomásom szerint a diabetes kezelésében legalább olyan fontos az életmód-terápia, mint a gyógyszerek adása.

– Ez így van, ám a korlátok és az egyre növekvő betegszám miatt nincs lehetőségünk olyan alaposan foglalkozni a páciensekkel, ahogy kellene. Statisztikai számadatok alapján nyert bizonyítékokkal dolgozunk, az evidence based tények azonban sorra, rendre megdőlnék. Nehéz szívvel mondom ki, hogy egyre kevésbé természettudományos, annál inkább statisztikai módszereket vagyunk kénytelenek alkalmaz-



ni. S a számok, adatok mellett elszikkad a lényeg, maga az ember, holott – az én szemléletem szerint – az orvoslás középpontjában a betegnek kell állnia. Nem véletlen, hogy a betegek egyre gyakrabban fordulnak magánpraxisban rendelő orvosokhoz, illetve természetgyógyászokhoz, hiszen arra van szükségük, hogy meghallgassák őket és valós segítséget kapjanak. Ezt az űrt betöltendő már meg is jelent a színen egy új szakma, az ún. coaching, amelynek művelői nem pszichológusok, hanem tanácsadók, akik a szó szoros értelmében tanácsadást végeznek a nehéz élethelyzetekben.

Hány beteget fogad egyetlen diabetológiai rendelésen?

– Átlagosan húsz-huszonöt beteg jelenik meg a rendelési idő alatt, ki lehet számolni, mennyi idő jut egy páciensre. Sajnos azt kell mondanom: rosszul mű-

ködi az egészségügyünk, és ebben a rendszerben nem jó sem orvosnak, sem betegnek lenni. A kormány nem tud mit kezdeni vele, nincs átfogó koncepciója, személyfüggőek a döntések, nem csoda, hogy egyik tüntetés éri a másikat. Mindennek pedig a betegellátás látja kárát. Nemrég jelent meg az EuroHope nevű szervezet hét európai országra kiterjedt tanulmánya, amelynek során górcső alá vették, hogy súlyos, életet veszélyeztető betegségek gyógyításában mennyire eredményesek az egyes országok. A hét között van három skandináv (Svédország, Norvégia és Finnország), egy mediterrán (Olaszország), egy magánbiztosítós rendszerű (Hollandia), és két kevésbé fejlett ország is, egy nyugati (Skócia) és egy keleti (Magyarország). A hat nyugati állam mindegyike jóval többet költ az egészségügyére, mint Magyarorszá-

Ez nem meglepő, hiszen a mi gazdasági lehetőségeink messze elmaradnak Nyugat-Európától.

– Ez így van. Azonban a felmérésből az is kiderült, hogy még azokban a betegcsoportokban is rosszabbak a magyar betegek életesélyei, amelyekről azt hittük, hogy megközelítettük Európát. Mindegyik vizsgált betegség – az infarktus, a stroke, a combnyaktörés és az emlőrák – túlélési mutatója tekintetében utolsók vagyunk, egyedül az alacsony súlyú koraszülöttek ellátása múlja felül öt megyénkben az átlagot. Az én negatív látásmódom ebből fakad. De azt is nehéz pozitívan megítélni, hogy vannak betegek, akik ha kiváltják az összes felírt gyógyszerüket, nem marad pénzük élelemre. Nem könnyű ma az egészségügyet rózsaszín szemüvegen keresztül szemlélni.

Ilyen körülmények között különösen fontos lenne továbbadni a következő generációnak azt a betegközpontú orvosi szemléletet, amelyet Ön útravalóul kapott a mestereitől.

– Tudja, ez olyan, mint zsákba kötve versenyt futni. A képzési rendszerünk szerintem tévúton halad, mert ma már szinte csak specialistákat képzünk. Valójában ki is a specialista? Aki egyre többet tud egyre kevesebbről. Az egyetemről kikerült fiatalok beleássák magukat egy-egy témába,

egymás után megszerzik a tudományos fokozatokat, eljuthatnak egészen a professzori címig. Gyakorlati tapasztalatra azonban egyáltalán nem tesznek szert, és nem biztos, hogy ez jó irány.



Ön meglehetősen sötét képet festett napjaink egészségügyéről, mégis az a benyomásom, hogy alapjában derűs ember. Mi az, ami feledtetni tudja önnel a hétköznapi meg tapasztalt visszasságokat? Mivel kapcsolódik ki?

– Nem sok időm jut a pihenésre, és sajnos a családra sem annyi, amennyit szeretnék. Rövidesen megérkezik a tízedik unokám, de korántsem mondhatom el magamról, hogy jó nagyapa vagyok. Ellentétben a feleségemmel, aki igen jó nagymama, ahogy a négy fiunk felnevelésének oroszlánrészét is ő vállalta. Annak idején olyan sokat ügyeltem, hogy egyszer az egyik kisfiunk meg is kérdezte a feleségemet: „A papa

nem lakik itthon?” Ma már persze nem ügyelek, de még mindig a hívatom köti le az időm nagy részét. Három helyen is rendelek, és néha – Németh Gyula tanító-mesterem szavaival – egy-egy cikket

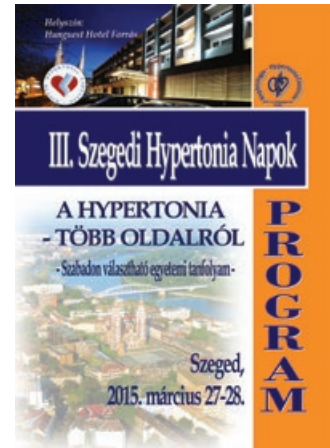
is „magam alá eresztek”. Hogy mi kapcsol ki? Legfőbb szenvedélyem a zene. Wagner-rajongó vagyok, a Gödöllői Wagner Társaság elnökségi tagja, de nem csak operákat, hanem szimfonikus műveket is szívesen hallgatok. Az utóbbi években minden nyáron elutazunk Salzburgba, a zene fővárosába. Az ünnepi játékok idején minden a zenéről szól, egymást érik a koncertek, az egész város egy nagy színház. Mindig ugyanott szállunk meg, egy olyan szállóban, amelyet háromszáz éve ugyanaz a család üzemeltet. Ez a fotó ott készült, az erkélyen. A feleségem nemegyszer mondta nekem odakint: „Te itt egészen más ember vagy!”

Boromisza Piroska

Hypertonia – több oldalról



Márciusban tartották a III. Szegedi Hypertonia Napokat „Hypertonia – több oldalról” címmel. Már az elnevezés is sokat elárul a megközelítésről, a témák közt szerepelt a vese és vérnyomás, aktualitások a hipertóniában, a hipertónia kezelése speciális esetekben, a renális denerváció aktualitásai, a komplex kockázatcsökkentés jelentősége.



Március 27–28-án Szegeden a Hunguest Hotel Forrásban immár hagyományosan rendezték meg a Magyar Hypertonia Társaság támogatásával, az MTA SZAB Hypertonia és Nephrológiai Munkabizottsága, az SZTE I. sz. Belgyógyászati Klinika, Nephrologia-Hypertonia Centrum és ESH Hypertonia Kiválósági Központ szervezésében a 3. Szegedi Hypertonia Napokat. Az esemény szervezői Ábrahám György professzor, tanszékvezető egyetemi tanár és Légrády Péter adjunktus.

A másfél napos tudományos program 120 résztvevője a szegedi hagyományokhoz híven a remek hazai előadók mellett neves külföldi szakemberek előadásait is élvezhette.

Három évvel ezelőtt prof. Peter Nilsson, az ESH akkori pénztárnoka Svédországból volt a vendég, majd prof. Fernando Pinto jött el Portugáliából, aki akkor a Portugál Hypertonia Társaság elnöki tisztét töltötte be. Ebben az évben Renata Cífková volt a vendégünk Csehországból, aki jelenleg az Európai Hypertonia

Társaság Oktatási Bizottságát vezeti. Érdekes előadást tartott arról, vajon máshogy kell-e kezelni a nők hipertóniáját?

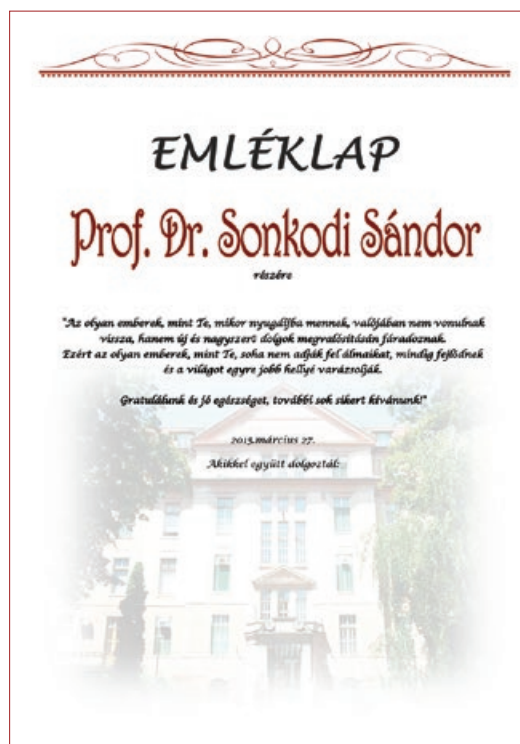
A tudományos kérdések taglalása mellett ünnepeltek is a résztvevők. Felemelő élmény volt Sonkodi Sándor emeritus professzor köszöntése, aki mind nemzeti, mind nemzetközi szinten kiemelkedő munkásságával erősítette úgy a hypertonológia, mind a nephrológia ügyét. Emléklapjának szép szavait önök is olvashatják. Ábrahám György professzor helyi munkásságát a „Több, mint 30 év együtt” című előadásában, Reusz György professzor

pedig a Magyar Nephrológiai Társaságban végzett munkásságát méltatta, majd Sonkodi Sándor számolt be izgalmas adatokról a hypertensio népegészségügyi jelentőségét hangsúlyozva.

A hazai előadók között ott volt Kiss István professzor a Magyar Hypertonia Társaság elnöke, valamint a társaság jeles képviselői: Barna István, Farsang Csaba, Járai Zoltán, de Páll Dénes, Jenei Zoltán és Benczúr Béla is.

Szombaton Ambrus Csaba főorvos a renális denerváció élet-tani alapjaival ismertette meg a hallgatóságot, míg Szűk Tibor adjunktus a multifokális, Ruzsa Zoltán főorvos pedig az unifokális denervációs katéterrel szerzett tapasztalatokról számolt be. A cégszimpóziumok is aktuális tudományos témákat taglaltak, komoly érdeklődés kísérte mindhárom cég, így az Egis Gyógyszergyár Zrt. szervezésében elhangzó előadásokat is. Az első nap programjának zárásaként az előadóknak és a hallgatóságnak lehetősége nyílt a Szegedi Halászlé tanulmányozására, különös tekintettel a túrós csusza szerepére.

Ábrahám György



Akkor ülök vászon elé, ha zaklatott vagyok...



Felsőzsolca neve a legutóbbi árvíz idején lett országosan ismert, azóta a házak újjáépültek, a vidék rendezett, békés képet mutat, különösen az a széles utca, ahol Bobula Zsuzsa háziorvos lakik. Tetszetős kovácsoltvas kerítés, szép és ápolt kert, rend és tisztaság mindenütt. Vendéglátónk szavakká, mondatokká formált gondolatai harmóniát alkotnak megnyerő megjelenésével. Odabenn a falakon sajátkészítésű festmények díszítik a nappalit, az étkezőt.

– Ha pontos dátumot akar hallani, 2010. augusztus 23-án festettem az első virág csendéletemet. Korábban nem tanultam rajzolni, festeni, sosem készültem művészi pályára. Vászon elé akkor ülök, ha zaklatott vagyok, ha nagy fájdalommal vagy tragédiával találkozom. Ennek ellenére képeimben nem feltétlenül ez tükröződik, bár egyesek szerint

enyhe melankólia szinte mindig egyikben felsejlik. Hiszem, hogy van lehetőségünk szépet alkotni, hogy törekednünk kell mindig egy kicsivel több jót tenni, számomra a festés is egy módja ennek. Ma már képzem is magam. A sárospataki rajztanárok körében kéthetente, pénteken találkozzunk, és nyáron Kenézlőn egy mindig jó hangulatú táborban

festünk. Tavaly nyolc kép is született a közös nyaraláson.

Amint látom a csendéletek mellett egyre több az akt. A hölgyek ábrázolását, bizonyára anatómiai ismeretei is segítik.

– Ez újabb irány a festészetemben. Pár hónapja találtam rá az akvarellre. Az olajfestés után meglepődtem az akvarell finomságán – ezzel ugyanis könnyen és szépen lehet dolgozni. Számomra ez a legjobb technika az emberi test ábrázolására. A képeim nagy részét ki is állítom, ha lehet, és sokat közülük elajándékozok. Az első önálló tárlatom 2012-ben itt, a Bárczay kastélyban volt. Arnóton, ahol háziorvos vagyok, a következő évben az általános iskolában mutatkoztam be erről az oldalamról. Volt kiállításom Sajópálfalán, később Sárospatakon, majd Kenézlőn és Miskolcon is. Most éppen Színpetrin a Nagy



könyv és Gutenberg Nyomda közösségi terében vannak a képeim.

A felsorolt települések közül bizonyára közel áll Önhöz Sárospatak.

– Valóban, hiszen a prűgyi gyermekéveim után a híres város kollégista diákja lettem. Meghatározó éveket töltöttem a gimnáziumban. Kiváló tanáraink voltak. Nemcsak tanítottak, hanem neveltek is a sárospataki gimnázium jól ismert szellemében. Kisiskolás koromtól kezdve bújom a könyveket. Akkor a könyvtár jelentette számomra a kincseshányát az ismeretszerzésben. Édesapám mindig biztatott, hogy tanuljak, és a szorgalmamra tegyek rá még egy lapáttal. Eleinte pedagógus akartam lenni, aztán sokáig fizikus vagy matematikus. Az első, orvosi pálya felé való ösztönzést a kollégiumi tanáraitól kaptam. Így lettem orvos summa cum laude eredménnyel a Debreceni Egyetemen.

Hol kezdett praktizálni?

– Ózdon a kórházban, mert odahelyezték a férjemet a belgyógyászatra, és követtem őt. Az ózdi évekre úgy emlékszem vissza, ahogyan Móricz Zsigmond a sárospataki gimnáziumra: „Jó iskola volt, szép iskola volt (...), de nehéz iskola volt.” Szakvizsgáztam is, később tettem le a háziorvosi, majd az üzemorvosi szakvizsgát. Jó döntés volt, hogy ezt a hivatást választottam. Hiszem, hogy jó helyen vagyok, szeretem a segítői munkámat. Ennél csak

a gyermekeim jelentenek többet számomra. A legidősebb lányom, Orsolya, követett az orvosi pályán, most patológus, PhD képzés után rezidens éveit tölti az Országos Onkológiai Intézetben. Őszel lesz az esküvője. Ikerlányaim, Eszter és Zsófia, most fejezték be a tanulmányaikat a Debreceni Egyetemen andragógia és pszichológia szakon. A legfiatalabb Ferkó, 12 éves, Bekecsen tanul. Őt még most sok minden érdekli, mi is kíváncsian várjuk, hogy milyen pálya mellett dönt.

Négy gyerek, három munkahely, és a festés.

– Igen, de így sikerül egyensúlyban tartanom az életem. Három helyen dolgozom: Arnóton háziorvosként, üzemorvos vagyok a Borsodi Sörgyárban és a Borsod Volánnál. Az orvoslás mellett szükségem van a festésre, mert így tudok minden nap teljes odafigyelést nyújtani a hozzám fordulóknak. Azt szoktam mondani, hogy a rendelésen az utolsó betegnek is én vagyok az első orvos, akivel találkozik. Alapvető elvem a hivatásomban, hogy a tudásom mellett teljes odafigyeléssel dolgozzak. A festéssel töltődöm fel, így tudom rendezni a gondolataimat. –



Szerencsés vendég lehettem Bobula Zsuzsánál, hiszen megkóstolhattam remek főztjét és sütijét, nem beszélve a vizuális élményről, amit a képei látványa nyújtott.

Várhegyi Andrea

Balatonfüredi szimpóziumok...

A balatonfüredi kardiológus kongresszuson két szimpóziumot is rendezett az Egis. Az egyik témája: az ACE-gátlás, mint kihagyhatatlan összetevő az akut koszorúér események primer és szekunder prevenciójában. A másik pedig a hazai cilostazol kezelések tapasztalatairól szólt, az orvosok számára praktikus esetismertetésekkel.

Utóbbin számos tapasztalatot gyűjtöttek csokorba az előadók, melyekre a cilostazol hatóanyagú új gyógyszer használata során tettek szert. Praktikus esetismertetések segítették a tájékozódást, bemutatva mikor használható a cilostazol perifériás érbetegségek: diabeteses láb, sebgyógyulás, végtágischema, restenosis rizikó, valamint stroke prevenció, kardiovaszkuláris rizikó esetében. Farkas Katalin, Tomcsányi János és Vértés András remek esetismertetései kivívták a résztvevők elismerését és figyelmét. Nem véletlen, hogy az interaktív blokkban készülke nyomógombjai segítségével a hallgatóság jelentős része száz százalékos biztonsággal válaszolt az előadók kérdéseire.

A másik tudományos ülésen szintén három előadás foglalkozott az ACE-gátlók által nyújtott terápiás előnyökkel.



Elsőként **Nádházi Zoltán** belgyógyász kardiológust kérdeztük. A Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinikájának osztályvezető főorvosa (számos nemzetközi vizsgálat centrumvezetője) az ACE-gátló alapú terápiáról beszélt a kardiovaszkuláris rizikófaktorok kezelésében.

Magyarországon az iszkémiás szívbetegség szempontjából veszélyeztetett betegpopulációban a hipertónia mellett milyen arányban találhatók meg a további, jelentősnek mondható kardiovaszkuláris rizikófaktorok?

– A hazánkban végzett HERCULES-vizsgálat alcsoport-elemzésében 12 737 iszkémiás szívbetegségben szenvedő, hipertóniás beteg adatait rögzítették. A vizsgált betegpopulációban a hipertónia mellett az egyéb kardiovaszkuláris rizikófaktorok az átlagosnál jelentősen magasabb arányban fordultak elő: a pozitív családi anamnézis 56,0%, dyslipidaemia 65,8%, obesitas 50,7%, dohányzás 28,7%, rendszeres nagyobb mennyiségű alko-

holfogyasztás 14,0% és a hyperurikaemia 18,2% gyakorisággal volt dokumentálható.

Ez tehát azt jelenti, hogy a hipertóniás betegek jelentős része számos további, szív és érrendszeri rizikófaktor káros hatásainak van kitéve. Van olyan gyógyszer vagy gyógyszer-család, amelyik a vérnyomáscsökkentés mellett ezekre a rizikófaktorokra is kedvezően hat?

– Nagy nemzetközi tanulmányok igazolták, hogy azoknál az iszkémiás szívbetegségben szenvedő betegeknél, akiknél halmozottan mutathatók ki ilyen rizikófaktorok, illetve kialakultak már szervkárosodások, az angiotenzin-konvertáló-enzim-gátlók (ACE-gátlók), ill. az ACE-gátlókat is tartalmazó kombinációs terápiák igen kedvező hatást fejtenek ki.

Az ACE-gátlók milyen hatásmechanizmussal tudják javítani a kardiovaszkuláris betegségben szenvedő betegek életkilátásait?

– Számos vizsgálat igazolta, hogy az ACE-gátlók kiváló vérnyomáscsökkentők. Emellett kedvező vagy neutrális hatással vannak fontos metabolikus paraméterekre (össz-, LDL- és HDL-koleszterin, triglicerid, éhomi vércukor, húgysav). Csökkentik az inzulinrezisztenciát. Mind a ramipril, mind a perindopril alapú kombinációs terápiák alkalmazásakor egyértelműen kisebb a diabétesz kialakulásának esélye (HOPE, ASCOT-BPLA). Javítják a vaszkuláris endothel funkcióit, az érfalak rugalmasságát (DAPHNET) és lassítják az atheroszklerotikus folyamatok progresszióját (SECURE). Vizsgálatok igazolták, hogy érdemben csökkentik a mikroalbuminuriát (PREMIER), és kedvezően befolyásolják a bal kamrai hipertrofiát (PICXEL). Összességében tehát elmondható, hogy az ACE-gátlók több támadásponton keresztül fejtik ki vaszkulo- és kardioprotektív hatásukat.



Simon Attila belgyógyász, kardiológus, főorvos, a Balatonfüredi Állami Szívkórház Tudományos Bizottságának vezetője, rehabilitáció, terhelésélettan témakörben több előadást tartott hazai és nemzetközi kongresszusokon/ az ACE-gátlás szerepét egy másik oldalról közelítette meg.

Mi jelent nehézséget a stabil koszorúér-betegek kezelésében?

– A stabil koszorúér-betegséggel élők elég heterogén betegcsoportot alkotnak, a stabil angina pectoris betegekhez képest sokkal szélesebb kört ölelnek fel. Egy meglehetősen heterogén betegcsoport jó gyógyszeres kezelését kell megoldani.

Milyen szerepet játszanak az ACE-gátlók a stabil koszorúér-betegek kezelésében?

– Ebben a betegcsoportban az ACE-gátlókat a prognózis javítására szolgáló gyógyszerek közé soroljuk, azt várhatjuk, hogy a kardiovaszkuláris események száma csökken. Az ACE-gátlók prognózist javító szerepét számos vizsgálat igazolta, így például a perindoprilal végzett EUROPA-vizsgálat, vagy a ramiprilal végzett HOPE-vizsgálat.

A két hatóanyag sikere mögött egyaránt áll az ATII szint csökkentése, a bradykinin lebontás hatékony gátlása, valamint pleiotrop hatások (mint a véralvadási folyamatnak a gátlás irányba való eltolása).

Emellett ne feledkezzünk meg a szerek anyagcsere semlegességéről sem!

Mit tartalmaz a jelenlegi ajánlás az ACE-gátlók alkalmazására vonatkozóan?

A stabil koszorúér-betegséggel élőknel indokolt az ACE-gátlás (II. a evidencia), ha pedig egyéb okunk is van a használatra (pl. hipertónia, diabétesz, krónikus vese-elégtelenség vagy balkamra diszfunkció), akkor I. a evidencia alkalmazásuk. ACE-intoleráns betegnél a RAAS-gátlás ARB adásával is megvalósítható.



Dézsi Csaba András kardiológus professzor a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházból (2013-ban a világon elsőként végzett ballonkatéteres artéria renális denervációt pacemakerrel élő betegnél) az ACE-gátlók komplex hatását hangsúlyozta az akut miokardiális ellátásban.

Az egyre modernebb gyógyszerek és műszeres beavatkozások ellenére mégis egyre inkább nő a szívbetegség száma: Ez hogy lehet?

– Ebben nem látok ellentmondást. Amikor Arany János a Toldit megírta, egy emberöltő 50 évet jelentett. Ma már, ennél sokkal többet, hiszen a modern terápiák és az egészségtudatosabb életmód mellett idősödik a társadalom. Korábban megfelelő kezelés híján a hipertóniás betegek fiatalon meghaltak szívinfarktusban vagy agyvérzésben. Manapság egy akut esemény során sokkal nagyobb az esélye a betegnek a túlélésre. Megfelelő szekunder prevenció mellett pedig a hosszú távú túlélésre! Ezért fontos

a bizonyítékokon alapuló ajánlásoknak megfelelő, átgondolt gyógyszerválasztás az érbetegek kezelése során. A prognózis javításában ma alapvetően három típusú szerre számíthatunk. Ezek a vérlemezkék összekapcsolódását gátló TAG gyógyszerek, a sztatin típusú vér-koleszterin csökkentők mellett a renin-angiotenzin-aldoszteron tengely blokkolói, kiemelkedően az ACE-gátlók, melyek újabb generációi rendkívül fontos ér- és szerv védő, pleiotrop hatással is rendelkeznek. Az ACE-gátlók alkalmazása ezért indokolt olyan koszorúér betegek körében akiknél pl. szívégtelenség, bal kamra diszfunkció, magasvérnyomás-betegség, diabétesz, vagy veseelégtelenség áll fenn. Amennyiben az ACE-gátlóra intoleráns a beteg, az ARB-k helyettesíthetik a szerepüket.

Miért javítják az ACE-gátlók a koszorúér betegek túlélését?

– Az ACE-gátlók komplex hatásában egyaránt megjelenik az ATII hatás csökkenése és a bradikinin szint emelkedése. A hatásuk következtében vazodilatáció alakul ki, javul az endothel funkció, visszaszorul az apoptózis (programozott sejthalál) és mérséklődik a kóros bal kamra hipertrofia. A véralvadási rendszer befolyásolásán keresztül csökkenti a vérrög képződés esélyét is. Nem véletlen, hogy olyan óriási klinikai vizsgálatok, mint az EUROPA és a HOPE study során a magas rizikójú betegekben markánsan csökkentették a kardiovaszkuláris végpontok előfordulását.

Különösen jó eredményt érhetünk el, ha olyan gyógyszer kombinációkat alkalmazunk, melyeknek additív protektív hatása lesz. Ilyen például az ACE-gátló és kalciumcsatorna-blokkoló kombinációja, ahol az anti-ateroszklerotikus hatás adódik össze, a vazodilatációval, ezáltal az iszkémiás tünetek enyhítésével. Ugyanakkor nagyon fontos a betegekkel megértetni azt, hogy a gyógyszereket tartósan szedni kell, mert ezek a betegségek krónikus kórképek.