

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*„Aki legyőzte a kórt, de
nem győzte meg a kort!”*

A javasasszony unokája

Bajóton gyilkol az azbeszt!

Irma esete a vésővel...

*A kettős fix kombinációkon
innen és túl...*



Hipertónia Társasági Magazin
2016. VIII. évfolyam 1. szám



Címlapon

Malgot István: Ashunka (részlet)



04

22

Tartalom



14

25



SEMMEIWEIS	04
„Aki legyőzte a kórt, de nem győzte meg a kort!”	
SZENVEDÉLY	07
A muslicáktól a diabéteszesek focicsapatáig...	
KONGRESSZUSI MOZAIK	10
Feszített program, diszkussziók és viták	
NÉPI GYÓGYÁSZAT	14
A javasasszony unokája	
AZ ÉV PRAXISA A KÁRPÁT-MEDENCÉBEN	16
„A páciensnek azt a szeretetet kell megadni, aminek hiánya megbetegítette”	18
Bajóton gyilkol az azbeszt!	
ÉLETMÓD	20
A félmaraton és a narancsos kacska	
MOMOT	22
Szorítsuk vissza az elhízás terjedését!	
KAPCSOLAT	25
Annamária és a hűség évtizedei...	
FAFARAGÁS	26
Irma esete a vésővel...	
MUZSIKA	28
Négykezes orgonára, avagy azok a csodálatos Tóth-Vajna fiúk...	
ORVOSTÖRTÉNELEM	31
Ment-e a „Nagy Háború” által az orvostudomány előbbre?	
EGIS	33
A kettős fix kombinációkon innen és túl...	

Kedves Olvasó!

Közeledik a karácsony, mégsem a kereszténység legelterjedtebb és legszebb ünnepéről írok. Bár, ha azt nézzük, hogy világszerte olyan fogalmak kapcsolódnak hozzá, mint a család és a szeretet, talán mégis lesznek közös gyökerek.

A sztori: Mabel Katz, egy argentin adótanácsadó, aki Los Angelesben virágoztatta fel cégét, válása után Hawaiiira utazott derűre lelteni. Hogy, hogy nem: egyszer csak a sámán előadásán találta magát. Annyira magával ragadta a Ho'oponopono – a megbékélés és a megbocsátás technikája, azt jelenti jól lenni, a hibát kijavítani –, hogy megszüntette vállalkozását, és ettől kezdve hosszú éveken át Hew Len, pardon Dr. Hew Len tanítványa lett. A sámán ugyanis Los Angelesben elvégezte az orvosgyógyeztetést, és pszichiáterként járta Hawaiiit és a világot.

Mabel megtudta, hogy a Hawaiihoz hasonló megbocsátás gyakorlatot végeztek a Csendes-óceán déli részén lévő szigeteken, beleértve a Szamoát, Tahitit és Új-Zélandot is, és a Ho'oponopono gyakorlatját a szavakkal gyógyító papok. Mint például Mornah Nalamaku Simeona, aki 1983-ban megkapta a Hawaii Élő Kincse kitüntetését. Ő adta át tudását a Hawaii kórházak, főiskolák, iskolák, de még az Egyesült Nemzetek személyzeti számára is. Az ő unokája a mostani sámán dr. Hew Len.

Nos, Mabel 12 év alatt megtanulta, amit kellett, és ma ő járja a világot. Budapesten két napon át hallgattam trükkjeit, praktikáit arról, hogyan lehet a legkönnyebb utat választani. A lényeg: döntéseinket emlékképek befolyásolják, nemcsak azok, amik gyerekkorunktól bevésődnek, hanem az ősök emlékezete is, kollektív tudattalanunkba beépülve. Ha ezeket folyamatosan töröljük, megszabadulunk rossz emlékképektől, és egyben átadjuk a döntés lehetőségét Istennek, a Sorsnak, az Univerzumnak – ki-kite hite szerint – az égieknek.

Mabel, bocsánat a Ho'oponopono szerint 4 gyógyító kifejezést kell rendszeresen használnunk. Számomra a legizgalmasabb a „Köszönöm” amit a legrosszabb események bekövetkezték után mondogatni kell, hiszen a háládat fejezed ki vele és a hitedet, hogy a dolgok a legjobb módon alakulnak. Mabel példája: belfertőzést kapott, ami nagyon megviselte. Len felhívta arra a figyelmét, hogy köszönje meg, mert a vastagbélrák helyett érkezett a betegség.

Következzék a másik három szó. A hawaii-i gyógyító papok szerint, amikor azt mondd: „Sajnálom”, ezzel a mondattal vállalod a felelősséget a dolgok létrejöttéért. Amikor azt mondd: „Kérlek, bocsáss meg”, megtisztítod magad egy konkrét helyzetben megjelenő negatív programodtól. Amikor azt mondd: „Szeretlek”, meggyógyítod magadban azt a korlátozó programot, amivel előidézted egy békétlen helyzetet. Átalakítja a megrekedt energiát, hogy az ismét szabadon áramolhasson.

Lapunkban a szeretet hatja át az örökifjú Giesecke Annamária kardiológus-angiológus emlékezését férjére, Soós Lajos színművészre. Megismerkedhetnek a javasasszony unokájával, a 86 esztendőös bükki füvesemberrel, Honos Anasztáziával „Az év praxisa a Kárpát-medencében” második helyezettjével, akinek ars poeticája, hogy „A páciensnek azt a szeretetet kell megadni, aminek hiánya megbetegítette”. Rosivall László segítségével – akinek szívügye – mi is hozzájárulunk Semmelweis Ignác presztízsének helyreállításához. Bemutatjuk a sokat koncertező Tóth-Vajna ikerpárt, akik szenvedélyesen rajonganak az orgona muzsikáért és megnézhetik, hogyan lesz szoborrá, domborművé Vékony Irma szigethalmi házi orvos keze alatt a fatörzs.

Az ünnepek alatt – bízunk benne – riportalanyaink, és olvasóink ajtaján is a rossz dolgok elengedése, a szeretet kopogtat. Mindegy is, hogy a hawaii megbocsátásról, vagy éppen a római katolikus imáról beszélünk, itt is, ott is visszaköszön a megbocsátás és a szeretet. Ezért is élő a Miatyánkban szereplő részlet: bocsásd meg a mi vétkeinket, ahogy mi is megbocsátunk az ellenünk vétkezőknek, vagy a „Szeresd felebarátodat, mint önmagadat”.

Nemcsak karácsonykor és szilveszterkor, mindig ránk fér valamennyi tanítás, amivel bőséget, egészséget, harmóniát, áldást, békességet és szeretetet teremthetünk magunkban és magunk körül!

B. Király Györgyi



Bekopogtató

A Magyar Hypertonia Társaság és az Egis lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

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

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

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Címlapon:
Malgot István: Ashunka

„A szobrász Malgot”
Műcsarnok
2015.11.05–2016.01.31.

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

„Aki legyőzte a kórt, de nem győzte meg a kort!”



„Tanításom arra való, hogy az orvosi tudomány tanítói terjesszék, hogy az orvosló és ápoló személyek az utolsó falusi borbélyig, az utolsó falusi bábáig szerinte cselekedjenek; tanításom arra való, hogy elriasszam a szülőházak rémét, hogy megmentsem a feleséget a férj, az anyát a gyermeke számára.”

Semmelweis, 1861

Az orvostudományok és a sebészet doktora, szülész-mester, a Pesti Királyi Magyar Tudományegyetem nyilvános, rendes tanára 1818. július 1-jén a Tabánban látta meg a világot, ahol édesapjának, Semmelweis Józsefnek jól menő fűszerüzlete is volt. Édesanyja Müller Teréz, Müller Fülöp módos krisztinavárosi sváb kocsijárató leánya. Ignác a tizből ötödik gyerekként született. A kor következetlen anyakönyvezésére jellemző, hogy a tíz testvér vezetéknevét hétféleképpen írták: Semmelweiss, Semmelweis, Semelweis stb.

A Katolikus Főgimnázium emi-nens tanulójaként egy évig jogot hallgat Bécsben, majd orvos-tanhallgató lesz. 1844-ben szerzi szülész-mesteri képesítését, aztán sebész-műtői oklevelet kap. És még ugyanebben az évben elkez-d dolgozni a Bécsi Egyetem szülé-szetén. Döbbenet tapasztalja, hogy a szülő nők 20–30 százalé-

Érdekes, lendületes, kultur- és orvostörténeti adalékokkal teli előadást tartott az anyák és csecsemők megmentőjéről a hipertónia kongresszuson Rosivall László, a Semmelweis Egyetem Kórélettan Intézetének professzora. Egyértelműen kiderült, hogy Semmelweis Ignác presztízisének helyreállítása szívügye, nemcsak itthon, hanem az egész világon. Ezt bizonyítja a Közel-keleten, Teheránban december elsején felavatott Semmelweis szobor is, melynek születése is neki köszönhető. Az UNESCO egyébként a magyar felfedező halálának 150. évfordulóját, 2015-öt is felvette azon évfordulók közé, melyeket megünneplésre méltónak talál. „Az anyák megmentője” életművét 2013-ban jegyezték be a Világ Emlékezet Nyilvántartásába.

ka szülést követően a kórházban meghal, illetve, hogy az otthon szülők jobban járnak. A 26 éves fiatalember a rejtély megfejtésére, a gyermekágyi láz leküzdésére teszi fel életét.

„...azok az esetek, amikor a szülész eredményesen tudott beavatkozni, összehasonlíthatatlanul elenyésző az áldozatok számához viszonyítva, vagyis azokhoz az esetekhez képest, amikor a beavatkó-

zása eredménytelennek bizonyult. A szülészetnek ez az árnyoldala a gyermekágyi láz... nemcsak a terápiát tekintettem elégtelennek, hanem a tant is hiányosnak, mert a gyermekágyi láz eddig érvényes kóroktanában... valódi okának nem leltem semmiféle magyarázatát.”

Néhány a számára is elégtelen magyarázatok közül: lochia visz-samarad (febris lochialis), visz-

szamaradt lepény, tejlemélet, hasi szervek, belek gyulladása, kórházi miazma, légköri tellerikus ártalmak, puerperaltyphus, kimerülés, fáradtság, papi csengettyűzés, kórházi osztály zsúfoltsága.

'47 márciusában néhány hét-re barátaival Velencébe utazik pihenni. Távolléte idején Bécsben meghal barátja, Kolletschka, a kórbonctan tanára. Visszatérte után megnézi Kolletschka boncolásának jegyzőkönyvét, és rájön, hogy a betegség, amely barátja halálát okozta és az, amelyet gyermekági láz néven ismertek, azonos.

„...Kolletschka halálhíre miatti felindultságomban, legyőzhetetlen erővel tódult tudatomban a felismerés: Kolletschka ugyanabban a betegségben hunyt el, mint a több száz gyermekágyas, akit meghalni láttam. Hiszen a gyermekágyasok

is véna-, nyirokedény-, hashártya-, mellhártya-, szívburok-, agykéreggyulladásban haltak meg.”

Felismeri, hogy a gyermekági lázat az orvosok és orvostanhallgatók okozták azzal, hogy boncolás után átjártak az I. számú klinika szülészeti osztályára, és ott fertőtlenítetlen kézzel vizsgálták a várandósokat. A bábák nem végeztek boncolást, így a vérmérgezés eme speciális fajtája harmadannyi esetben fordult elő a szegényebbeket kiszolgáló II. számú klinikán, mint az orvosokén.

A klórmész-oldatos kézmosást Semmelweis antiszeptikumként ajánlotta kollégáinak. Felfedezését 29 évesen, még abban az évben közzétette. Májusban kötelezte az orvosokat, az orvostanhallgatókat és az ápoló személyzetet a szülészeti osztályokra történő belépés előtti klórmész-



Semmelweis szobra Chicagóban, a Sebészeti Múzeumban a világ 11 leghíresebb orvos-egészségügyi felfedezőjének társaságában

oldatos kézmosásra, majd októberben kötelezővé tette az egyes betegek vizsgálata közötti klóros kézmosást is, ami könyékig, körömkefével végrehajtott, negyedórás procedúra volt. Akkoriban ezek rendkívül népszerűtlen intézkedések voltak, a statisztikai bizonyítékokat, pedig egyszerűen komolytalannak tartották. Így kezdődött szélmalomharca az akkori hivatalos, tudományos világgal.

Ő volt tehát az első klinikai kóréletten kutató, akinek eredményes kutatási módszere a statisztika, a megfigyelés, az összehasonlítás, a boncolás, és az állatkísérletek voltak. A felfedezés, illetve a megelőző intézkedés eredménye – ahogyan számított rá – nem is maradt el.

„1848-ban, amikor az egész évben szigorúan végeztük a klórmész kézmosást, az I. Osztályon a 3556 gyermekágyasból 45, vagyis 1,27% halálozott el.”

1851-től 1857 nyaráig tiszteletbeli főorvosként a Rókus kórház szülészeti osztályának vezetője. Barátja,

Utasítvány

a pesti m. k. egyetemi, szülészeti kórodán tanuló és tanulóknak részére, a gyermek ágyi-láz elhárítása végett.

A gyermek ágyi-láz legnagyobb részben akkint származik, hogy tanuló és tanulóknak szétbomlott állati anyaggal bemoeskolott ujjal vizsgálják a szülőnőket. Az ujjak illetően bemoeskolása történik, ha a vizsgálok rohadt hullával, bomlott állati anyagot termő gyerek-ágyasokkal foglalkoznak, vagy az orvos-sebészeti kőteg, nő-gyógyászati kórodákon hason-terményű kőreket kezelnek.

Ennek következtében oly orvosok, kik hullával, vagy a fennemlített kőresekkel foglalkoznak, a gyakorlati szülészetre fel nem vehetők, ilyenek p. o. a leíró és kór-bonctan segédei, a sebészeti kórodák és osztályok segédorvosai, a műtő növendékek stb.

A gyakorlati szülészeti-tanuló és talmuonői köteleztetnek, minden vizsgálat előtt és után, kezeiket a szülteremben kihelyezett chlor-olvadékban addig mosni, míg azok sikamlóssá nem váltak.

A mosások nem kellő teljesítői a szülészeti tanfolyamról eltiltatnak. Miután a szülészeti és szülészeti magán-gyakorlataikban el nem kerülhetik, hogy bomlott anyagot szolgáltató betegekkel érintkezésbe ne jöjjenek, azért nekik szorosan javallatik, hogy minden szül-vizsgálat előtt s után kezeiket chlor-olvadékban szorgosan megmossák, nehogy ennek elmulasztása által a gyermekági-láz kitörésére okot adjanak.

Pest, május 27-én, 1861.

Semmelweis Ignác,

egyetemi szülészeti tanár.



Markusovszky Lajos biztatására megkezdte szakirodalmi tevékenységét a gyermekági lázról a Markusovszky által szerkesztett Orvosi Hetilapban. Lekszön a Rókus-kórház szülészeti osztályának éléről. Hat évig tartó munkásságával 0,85%-ra szorította le a kórházban gyermekági láz következtében elhaltak arányát. 1855-ben a Pesti Egyetem elméleti és gyakorlati szülészeti professzorává nevezték ki. Házasságot köt Weidenhofer Máriával. Később öt gyerekük született, de közülük három érte meg a felnőttkort, és csak egyiknek maradtak utódai.

A híres magyar felfedező élete korán ért véget. Élete utolsó 5 évében már megmutatkozott viselkedésében, mozgásában, gondolkodásában, járásában a szifiliszos érintettség, amit valószínűleg még fiatalkorában egy gyermekági lázban elhunyt vérbajos asszony vizsgálatakor vagy boncolásakor szerzett kézsérülése révén. Bár rutinmunkáját szakszerűen ellátta, tudományos haladása megtorpant, magánéletében zavarok támadtak, hirtelen megöregedett, alvászavarok, dühkitörések jellemezték.

1865 július közepén magatartásában az elmezavar jelei mutatkoztak; Bécsbe vitték, és orvosa beutalta a döblingi elmeógyógyintézetbe. Agresszív magaviselete miatt ápolói a kor szokásainak megfelelően keményen bántak



Semmelweis 39 évesen
(A. Canzi festménye, 1857)

vele, így több sérülése is keletkezett, melyek valószínűleg a halála közvetlen okául szolgáltak.

A hivatalos verzió szerint szepszis végzett vele, de sokan úgy gondolják, hogy a döblingi intézet megállapítása téves volt. Czeizel Endre leírása szerint: „*Semmelweis enyhén szólva „nehéz” ember volt, de nem volt elmebeteg. Elmeógyógyintézetbe utalásáról feleségének panaszait követően háromtagú konzílium döntött, akik „lehetőséget láttak orvosi indokkal történő eltávolítására”. A tragikus véget azonban bizonyosan nem akarták, „nem számítottak a bécsi elmeógyógyintézet ápolóinak brutális magatartására, sőt gyilkos tette.*” Az ápolók két alkalommal

is nagyon súlyosan bántalmazták (a boncolási lelet többszörös végtag-törésről is szól), majd „megkötözve orvosi ellátás nélkül a sebei okozta vérmérgezésben hagyták elpusztulni.” Semmelweis felesége később megváltoztatta nevét és morfinista lett; fia, Béla öngyilkosságot követett el.”

2014-ben Rosivall professzor kezdeményezésére a Semmelweis Egyetem rektorai adományozóként elkészítették az Orvosi Kaszinó 1906-ban készült és elveszett Semmelweis-serlegének mását. A Semmelweis kehely számokban: 30 cm magas, átmérője 13 cm, anyaga: 925 ezrelék finomságú ezüst, súlya: 1355 gramm a kövek és a belsőjében lévő papíralapú üzenet nélkül. A 72 darab kőből 32 hegyikristály, 40 darab ametiszt.

Alapító-adományozó oklevélben Rosivall doktor a következőket írta: „*A serleg színezüst anyaga a névadó nemességét, a drágakövek a csillogó szellemét jelképezik. Őrizze e kehely Semmelweis Ignácnak, a világhírű kutatónak és orvosnak emlékét, és válják új hagyományok elindító-jává és Egyetemünk jelképévé!*”

Lejegyezte: B.Király Györgyi



Az Orvosi Kaszinó 1906-ban készült és elveszett Semmelweis-serlegének másolata (2014)

A muslicáktól a diabéteszesek focicsapatáig...



Havasi Anett valószínűleg bajban lenne, ha a névjegykártyáján fel szeretné tüntetni azokat a tudományágakat, amikkel foglalkozik. Belgyógyász, nefrológus, diabetológus, hipertanológus adjunktus. És még nem is beszéltünk arról, hogy a molekuláris biológiát kutatja. Leginkább az emberekkel való kapcsolatot szereti, ezért a tudományos előadásokkal szemben előnyben részesíti a betegklubokban végzett betegoktatást, de találkozhatunk vele a diabéteszes labdarúgó válogatott edzésein és mérkőzésein is. Ki ne hagyjuk, hogy kétgyermekes anyuka és szeretne megtanulni gitározni!

Mikor határozta el, hogy a diabéteszesek focicsapatának orvosa lesz?

– Ezt nem lehet csak úgy elhatározni, nem is rajtam múlt. Három évvel ezelőtt a Diaeuro verseny előtt másfél hónappal megkért a csapatot szervező Béki János, hogy utazzam el a magyar cukorbeteg labdarúgó-válogatott csapattal Kijevbe, mert szükség lenne orvosi háttérre. A versenyen találkoztam először a fiúkkal és az edzővel. Rohamismerkedés és tűzoltás, erről szólt orvosi értelemben az első év. Az-

tán jött az eufória a győzelemtől, a hazai rendezés, számomra minden értelemben hazai pályán, itt Balatonfüreden. Közben éreztem, hogy a csapat tagjai egyre inkább megosztják velem a cukorbetegséggel kapcsolatos problémáikat. Mérték, kérdeztek és egyre profibban kezelték magukat. Lassan egymáshoz nőttünk. A versenyek hangulata pedig egyből magával ragadott, visszahozta korábbi röplabdás versenyélményeimet a gimnáziumi évekből. Nem focifanként vagyok ott az edzéseken. Én mindig is





csapatjátékos voltam. Jó érezni, hogy hozzájuk tartozom és nem csak az éles meccseken, a kamerák előtt, hanem a színpalak mögött is. Szakmai oldalról pedig inzulinos cukorbetegként sportolni nem lehet előre bemondott tuti tipp alapján. Annyira egyedi minden körülmény egy-egy sportolónál, hogy ha nem vagyok ott velük, a vércukornaplóból nem derül ki, ami mondjuk egy pohár bor után egy tál marhapörkölt mellett a csillagfényes kerti vacsoraasztalnál.

Hogy indult a pályafutása?

– Már az óvodában eldöntöttem, hogy orvos leszek, ami akkor még megmosolyogtató gyermekkori álmnak tűnt, amolyan ösztönszerű vágy arra, hogy gyógyítással foglalkozzam. A családomban generációkra visszamenőleg nem volt orvos. Édesanyám szerint talán nagymama ültette el fejemben a gondolatot, amely aztán fiatalkori könyv és filmélményeim nyomán odáig juttatott, hogy tényleg az orvosi hivatást választottam.

Mennyire volt egyenes az út a gyerekkori álomtól a megvalósulásig?

– Nem volt egyenes. Sőt, középiskolai éveim alatt megfertőződtem Watson és Crick kettősspirál elmé-

letével olyannyira, hogy veszélybe került egy pillanatra az orvosi pálya is. Ekkor fordult meg a fejemben először, hogy molekuláris genetikával foglalkozzam, főként miután megtudtam, hogy az egyetemi évekre kiszemelt Szeged ad otthont az MTA Biológiai Kutatóközpontjának (SZBK) is. Édesanyám kapacitált végül arra, hogy mégis az orvosira jelentkezsem, ahol – megnyugtatót – szintén foglalkozhatom a biológiával. Így is lett. Az egyetem első négy évében Szabad János professzor és Boros Imre biológus mellett a korai embriogenezis géneit vizsgáltam muslicákban, amit nagyon élveztem. Aztán jött a klinikum és vele a minden eddigi vágyamat elsöprő érzés, hogy emberekkel foglalkozzam. Erre vagyok teremtve. Amúgy, akik ismernek, tudják, mennyire szeretek beszélni és azt akartam, hogy ennek haszna legyen mások számára is. Ezért érzem magam olyan jól a betegoktatásban.

A nefrológia és a diabetológia, hogy jött a képbe?

– A nefrológiát furcsa módon nem én választottam, ő talált meg engem. Akócsi Katalin a veszprémi dialízis állomás első igazgatója keresett meg azzal, hogy csatlakozzam a csapathoz. Hónapokig gondolkodtam mielőtt belevágtam. 2000 óta dolgozom ezen az állomáson és a megyei kórház nefrológiáján. A diabetonefrológia-hipertonológia komplex gyakorlatának ötlete már nefrológiai szakvizsgám előtt megfogalmazódott bennem, annyira logikusnak tűnt számomra a betegek szempontjából, de várnom kellett vele, mert az élet hosszas gyermektelen időszak után végre adott számomra egy csodás ajándékot férjem és két kisfiam személyében. Így hosszabb szünet után, teljes gőzzel a diabetológiai gyakorlat felé fordulva kezdtem újra dolgozni Vándorfi Győző főorvos oldalán, megtartva korábbi nefrológiai munkámat is.

Vannak meghatározó élményei?

– Az idei Diabétesz Világnapon Veszprémben egy idős néni az első sorból azt mondta: „doktor-nő, minden szava olyan volt, mintha éppen rólam beszélt volna” és csillogott a szeme. A betegek itt megnyílnak, interaktívak, sokat beszélgetünk még az előadás után is. Az elmúlt három évben emellett domináns szerepet kapott életemben a sport és az inzulinkezelés összeegyeztetése, tudományos fórumokon e témáról beszélek legszívesebben, persze itt is az élmények adta személyes kötődés fontos számomra, mert hát nekünk, orvosoknak is szükségünk van valamire, ami továbblendít, ami motívál. Úgy érzem, a betegklubok találkozásain vetem el a magot valakiben, amely ha jól csinálom és ha a

beteg, vagy még inkább az egészséges fogékony rá, szárba szökken és akkor még van esély rá, hogy jobb élete legyen. Én dolgozom a „végeken” is. Hiszen dializált, reményvesztett betegeket vizitálni éveken keresztül azt jelenti, látom, hogyan fogynak el lassan. Hallom, hogy mit mondanak a folyosón egymásnak, amikor azt hiszik, magukban vannak. Az ő társaiknak szeretnék segíteni, akik még odakinn vannak.



Ennyi elfoglaltság mellett akad hobbija?

– Két gyerek, egy férj és 5 főnök mellett az ember csak álmodik hobbiról. Egyszer, ha nem lesz más dolgom, gitározni fogok, ez az, amire gyerekként nem volt időm. De komolyra fordítva a szót, ami kikapcsol, az a családi kenuzás, squash, tánc és a varrás. Az a kilenc, várakozással eltöltött hosszú év a gyermekeim születése előtt megtanított egy szabályra. Semmi nem ér annyit, mint ők. Ezt tudják is rólam a főnökeim, kollégáim, ők minden döntésemben benne vannak. Két életrevaló kisfiamat, akik korban csupán 19 hónappal követték egymást, épp most indítom el az iskolai évek rögös útján. Most kezdem érezni, hogy újra-élek velük mindent a gyermekkoromból. Férjem kardiológusként, valamint orvosi informatikai és egészséggazdasági vonalon dolgozik balatonfüredi és veszprémi bázissal, számára ismerős az orvosi szakma időbeosztása. Társam mindenben. A Diaeurot is végig a családommal együtt vállalom évről évre, így tanítjuk meg gyermekeinknek azt az értékrendet, amelyet én és a férjem is fontosnak tartunk. Mindketten fociznak, úsznak egészen kicsi koruktól.

Mi az, amiért érdemes művelni a hivatását?

– A rendelőben zömében olyan betegeket látok el, akikkel meg kell értetnem, hogy nem gyógyítható betegségeik vannak, de az hogy meddig és hogyan élnek, az befolyásolható: ebben övék a főszerep. Olyan embert motiválni bármire is, akinek legtöbb esetben nincsenek tünetei és sokszor nincsenek céljai, és jövőképe sem, ez az igazi kihívás, és gyakran szélmalomharc is. De az a kevés beteg, akivel ezt a harcot sikeresen, együtt megvívjuk, az minden fáradtságot megér.

Seregély István

Feszített program, diszkussziók és viták...

A Magyar Hypertonia Társaság XXIII. Kongresszusának résztvevői októberben 3 nap alatt 12 szimpózium – három nemzetközi – előadásai, egy csatlakozó előadás, egy State of the Art Lecture és 13 szabad előadás között válogathattak. Az első napot záró ünnepélyes megnyitón Maria Dorobantu professzor asszony, a Román Hypertonia Társaság elnöke vette át a Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagságáról szóló elismerést. Török Eszter emlékérmet kapott Páll Dénes professzor, „Marosvári Miklós” emlékérmet Antalics Gábor háziorvos, Ifjúsági-Díj kitüntetést pedig Bajcsi Dóra.

Barna Istvánnal az MHT elnökségi tagjával a kongresszusnak helyet adó síófoki szálloda parkolójában beszélgetünk.

Itt állunk a szűrőkamion mellett, és örömteli látvány, hogy a rendezvény résztvevői igénybe is veszik szolgáltatásait.

– Örömmel számolhatok be róla ismét, hogy a 2010-ben kezdeményezett „Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020” program a helyi egészségügyi ellátással együttműködve folyamatosan zajlik. A program keretében az országot járó kamion különböző rendezvényekhez – mint a mostani kongresszusunk – kapcsolódva, vagy önálló eseményként ad helyet a szűrővizsgálatoknak. A vizsgálatok eredményeiről rendszeresen számolunk kongresszusokon. Az elmúlt 5 évben csaknem 980 helyszínen nyújtott a program lehető-

séget az érdeklődők számára, hogy képet kapjanak általános egészségi állapotukról. Ez idő alatt csaknem 270 000 egyén vett részt életmód-tanácsadáson, és közel 120 000 résztvevő teljes szűrővizsgálata történt meg, több mint 3,6 millió vizsgálattal.

A szűrővizsgálatok egy speciálisan kialakított kamionban történnek, lépésről lépésre. Egy résztvevő a vizsgálatok során 27–30 percet tölt a kamionban, ez idő alatt csaknem 30 féle vizsgálati eredmény születik. Akik fontosnak tartják az egészségüket és a prevenciót, és részt vesznek ezen a szűrővizsgálaton, a belépéskor kapnak egy egyéni vonalkóddal ellátott Egészség Könyvet, mely fontos információkat tartalmaz, és amelybe a vizsgálati eredmények is bejegyzésre kerülnek. Jó hír, hogy az indulásakor tervezett 1500 helyszínen és 8 millió vizsgálat számát időarányosan már túlteljesítette a program. Kiemelkedő jelentőségű, hogy a résztvevők átlagéletkora 40 év, amikor még bőven van idő változtatni a berögzült rossz életvezetési szokásainkon. Sajnos, továbbra is vezető helyen áll a cardiovascularis kockázat, a magas vérnyomás, a diabétesz, a magas koleszterin, és az is figyelemre méltó, hogy krónikus betegségeiről a megkérdezettek mindössze 47 százaléka tud. Nem elhanyagolható az a tény sem, hogy a magukat normotoniásnak ismerő egyének 30%-ánál mérünk emelkedett vérnyomásértéket. De megemlíthetjük a szemészeti eltérések gyakoriságát is, hisz a szűrésen résztvevők csaknem 60%-ánál találtunk kóros eltérést. A szemüvegesek közül 40% nem megfelelő szemüveget használ. Figyelemre méltó adat, hogy a középkorúakban a vaskagbélrák-kockázatra vonatkozó teszt 20%-ban mutatott pozitív eredményt. A hallásvizsgálat során a résztvevők 8%-ánál volt eltérés. Vizsgálati eredményeink önmagukért beszélnek. A statisztikai adatokból egyértelműen kiderült, hogy van hova fejlődnünk a megelőzés tekintetében.





Hová tartasz most, melyik előadást választod?

– Éppen a Magyar Hypertonia Társaság egyik legnagyobb és legfontosabb programjának – az „Éljen 140/90 Hgmm alatt!” – összefoglalójára igyekszem, ahol Kiss István és Kékes Ede professzorokkal együtt adok elő.

Járai Zoltán, Kiss István, Farsang Csaba és Ábrahám György a portugál vendégekkel, középen a Magyar Hypertonia Társaság frissen kiténtetett tiszteletbeli tagja: Maria Dorobantu

Hidvégi Tibor, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház osztályvezető főorvosa az édesítőszerekről szóló előadásában elmondta, hogy sajnos világszerte egyre nő a túlsúlyos és elhízott emberek száma, az élelmiszeripar pedig még nem követi egyértelműen a tudományos ajánlásokat. Célja az egészség helyett a kellemes édes íz elérése, a volumen növelése, a minél szebb kivitelű sütemény. Táplálkozás élettani szempontból a méz vagy a gyümölcscukor is sokkal jobb, mint a finomított





kijelenthető, hogy a nemzetközi adatokkal összehasonlítva több tíz százalékponttal alacsonyabb a krónikus betegségek kezelésére alkalmazott készítmények terápiahűsége. Ennek következménye a terápiás haszon elmaradása, ami romló életminőséget és nagyon komoly egészségügyi kiadásokat jelent. –

Maria Dorobantu professzor, a Román Hypertonia Társaság elnöke nagy megtiszteltetésnek tartja, hogy részt vehetett egy ilyen rangos eseményen. Szoros és régi a kapcsolat a magyar és a román hipertonia társaság között. A professzorasz-

cukor. Ajánlott az édesítőszer fogyasztása, bár a szakértők inkább az alacsony energiatartalmúakat vagy az energiamenteseket javasolják. Ilyen például a sztívia, az aszpartam, vagy akár a ma már kevésbé használatos szacharin. Ezeket gyakran egymással is kombinálják, így általában jó az ízhatásuk és a hőűző képességük. Közös vonásuk, hogy mindegyik egészségesebb, mint a cukor. Fontos, hogy ezt szakemberek is hangsúlyozzák, hiszen az interneten időnként pontatlan információkat olvashatunk e kérdéskörrel. Tévedés, hogy az édesítőszer elhízást, sőt daganatot okoznak – emelte ki Hidvégi Tibor. Hangsúlyozta azt is, hogy a WHO ajánlása szerint a natív cukor arányát 10 százalék alá kellene vinni a napi energia bevitelben.

szony Farsang Csaba professzort emelte ki név szerint, akinek hét évvel ezelőtti látogatásától datálható a két társaság közötti jó viszony, és azt is hangsúlyozta, hogy ahogyan ő most az MHT tiszteletbeli tagja, Farsang professzor az ő társaságuk tiszteletbeli tagja lett. Azóta különböző tanulmányok elkészítése során is együttműködtek, amelyek eredményeit mind Magyarországon mind pedig Romániában publikálták. Nagyra értékeli a Farsang Csaba és Kiss István nevével fémjelzett konferenciát, elsősorban azért, mert kiváló lehetőség ötletet gyűjteni, és megalapozni a későbbi közös munkát. Ezúton is szeretné kifejezni köszönetét a részvételért, már csak azért is, mert ez is bizonyítéka barátságuknak és az eredményes közös munkának.

Simonyi Gábor, a budapesti Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Anyagcsere Központjának osztályvezető főorvosa, a hipertonia kezelésének egyik fontos eleméről, a fix kombinációkról beszélt a betegek terápiahűsége vonatkozásában. A kongresszuson ismertetett eredmények nemzetközi szinten is újdonságnak számítanak, több nemzetközi kongresszuson – Európai Kardiológus Kongresszus, 2014 Barcelona, 2015 London – ismertette már perzisztencia kutatásainak eredményeit.

– Az antihipertenzív kezelésben a betegek terápiahűsége alapvető fontosságú a szív- és érrendszeri kockázat megelőzése és a vérnyomás célértékek elérése szempontjából. A hipertónia irányelvek szerint a terápiát eleve két hatóanyag kombinációjával lehet kezdeni a célértéket jelentősebben meghaladó vérnyomásértékek, illetve nagy kardiovaszkuláris kockázat esetén. A kombinációk esetén a 24 órás hatástartamú fix kombinációk alkalmazása javasolható. Magyarországon a ramipil/amlodipin fix kombináció kimagaslóan magas egyéves terápiahűséggel rendelkezik, ami számszerűen 54%-os perzisztenciát jelent. Hazánkban általánosságban



Páll Dénes
a „Török Eszter
emlékérem” birtokosa

„Társaságunk hosszú évek óta folyamatosan képes újítani kongresszusaink szervezésében, a hipertonia iránt érdeklődő kollégák öröme. Minden esztendőben visszatérő momentum a feszített program, ami minden konferenciánk jellemzője: hiszen magas színvonalú, diskusziókat és vitákat indukáló tudományos előadások tömege várja a résztvevőket. A Magyar Hypertonia Társaság remek nemzetközi kapcsolatokat alakított ki az elmúlt esztendőben. Jól reprezentálja ezt a kongresszusunkon részt vevő külföldi előadók száma, és persze kvalitása is.

Idén több horvát és szerb kolléga mellett 23 portugál háziorvos is részt vett a kongresszuson. Már hagyománnyá vált a portugál-magyar szimpózium, amely idén a X. évforduló-



Antalics Gábor
házi orvos a
„Marosvári
Miklós emlék-
érem” átvétele
után

ját ünnepelte. Ez alkalommal munkatársaink, és – fogalmazhatok így – barátaink Fernando Pinto, Manuel Carvalho Rodrigues és Pedro Cunha adtak elő a célszerv károsodásokról, az ortosztatikus hipotenzióról és a centrális hemodinamikai paraméterek jelentőségéről. Magyar részről Kiss István az „Éljen 140/90 Hgmm alatt!” program 10 éves eredményeiről, én pedig a fix kombinációkról beszéltem. Izgalmas volt a III. horvát-magyar szimpózium a sport, a só és a hipertonia kapcsolatáról, Mario Laganovic, Vedran Premužic, Ines Drenjancevic, Anita Cosic, magyar oldalról pedig Koller Ákos, Lelbach Ádám előadása és Engler Zoltán posztere.

Újdonság számba ment a Közép-európai szimpózium, ahol a horvát Bojan Jelakovic professzor, a román Maria Dorobantu professzor asszony, a szerb Dragan Lovic, a portugál Mesquita Bastos és Luís Martins professzorok, magyar részről pedig jómagam beszéltünk a Hypertension Excellence Centerek, a Hypertension Specialist of ESH, és a nemzeti hipertonia szakorvosok helyzetéről.”

Farsang Csaba
az MHT örökös, tiszteletbeli elnöke

B.Király Györgyi és Vámos Éva

A javasasszony unokája



Akét könyves szerző Gyuri bácsi első kötetét a Magyar Tudományos Akadémia is ajánlja forrásmunkaként, címe: A javasasszony unokája. „Hat éves koromtól 14 éves koromig tanultam a gyógynövények, a népi gyógyítás ismeretét nagyanyámtól, aki Sajóközinc javasasszonya volt. Abban az időben, 30-as években minden falunak volt javasasszonya. Nagymama nemcsak gyógynövényekkel, de petróleummal, pióccával, mésszel, iszappal, szénapelyvával is gyógyított, én gyógyteákat használok. Otthon egy öt literes fazék volt a sütő tejtején, nagyanyám, amíg élt, abba mindig tea. Aki szomjas volt itta a gyógyteát, víz helyett, mert nagyon rossz, vas ízű volt a vizünk. Ezért döntött úgy nagymama, hogy mindenki teát iszik.”

A kezdetek után arról beszélt, hogyan szabaduljunk meg a szervezetünkben felhalmozódott kemikáliáktól, hiszen műtrágyázott földbe ültetett zöldségeket és adalékanyagokkal, tartósítószerekkel teli ételeket eszünk, kozmetikumaink teli vannak vegyszerekkel. Ahhoz, hogy semlegesíthessük ezeket, méregtelenítő szerveinket – a májat, vesét, verejtékmirigyeket – kell megerősítenünk. Gyuri bácsi azon túl, hogy minden méregtelenítő

A kongresszus zárónapján a komplementer medicina világába kalauzolta az érdeklődőket Zarándi Ildikó, Hegyi Gabriella illetve Szabó György. A 86 esztendőes Gyuri bácsi, a bükki füvesember korát meghazudtoló fürgeséggel járja az országot, hogy népszerűsítse a gyógynövényeket, a népi gyógyítást. A hipertónia kongresszuson teltház előtt tartotta meg előadását.

szervhez javasolt teát (a májra pl. gyermeklángfüvet, mezei katángot, a vesére tejoltó galajt, csalánt, zsurlót) külön hangsúlyozta az optimális folyadékfogyasztás és a természetes izzadási szerepét az egészség megőrzésében.

Felhívta a figyelmet arra, hogy a 2008-as Pekingi kongresszuson született meg az úgynevezett Pekingi nyilatkozat, ami azal kezdődik, hogy mindenkinek kötelessége a saját egészségével törődni. „A nyilatkozat úgy folytatódik, hogy a kormányok hozták meg a megfelelő rendelkezéseket, az orvosok kezdjék el újra tanulni a népi gyógyászatban rejlő tudást, a kutatók pedig kezdjék el kutatni azokat az ismereteket, amiket a nép sok ezer év alatt összeszedett, a népi gyógyítók pedig vizsgálzzanak le. Én is levizgáztam, így tudok előadá-

sokat tartani, kórházakkal szerződéseket kötni (Miskolc, Pécs), ami azért fontos, hogy ne érje vád őket, hogy egy kuruzslóval dolgoznak együtt.” Aztán konkrét betegségek kerültek terítékre, illetve, hogy milyen gyógynövényekkel lehet gyógyítani őket.

A magas koleszterinszinttel kezdte. Elmondta, hogy a koleszterinnek olyan szerepe is van, hogy lerakódik az érfalra. Amikor még vékony, védi az érfalat, a rugalmasság megőrzésében segít. Ha megvastagodik, akkor baj van, mert elkezd a méz lerakódni, merevedik az érfal, könnyen török és pattan.

„Van egy mediterrán növény, a tyúkhúr. A belőle készült tea nagyon jól rendbe tartja koleszterintermelésünket, korlátlanul iható. A tyúkhúr télen is zöld és a salátába érdemes tenni egy maroknyit.



Vizsgálatok bizonyítják, hogy tízszer annyi a C-vitamin tartalma, mint a citromnak, de csak zölden.

Bükkábrányban voltam, amikor egy 35 körüli fiatalember jött el hozzám, 20 volt a jó koleszterinje és 6 a trigliceridje. Ez borzasztóan sok. Azt mondta, hogy nem fogad el gyógyszert, próbáljuk meg teával. Két hétig minden nap két csésze tyúkhúrteát itattam vele, utána pedig napi egy csészével ivott. Mikor visszament, január elején kontrollra, 6 volt a koleszterin és 2 a triglicerid. Majdnem normálisra visszavitte a tyúkhúr.



Sok esetben a rossz méregtelenítés is lehet a magas vérnyomás okozója. Az elszennyezett érfalak, és a vesénél szennyezett legvékonyabb kapillárisok ellenében szegény szívünk pumpálja a vért, és közben megemelkedik a vérnyomás. Nagyon jó gyógynövényeink vannak a szív és vérnyomás szabályozására is. Talán a leghatékonyabb a galagonya virágos hajtása. Háromnaponta iszom egy galagonyateát, és amikor néha megnézetem a szívem, akkor a doktornő azt mondja, hogy sok fiatal megirigyelhetné, ennyire rendbe tartja. Vérnyomást csökkent, szívritmust szabályoz, érlemeszesedés ellen jó, kitisztítja a koszorúereket. Oláh Andor doktor kutatásában szerepel ez a mondat: „A szív és az erek izmait rugalmasan tartja a galagonya.” Jó a termése is, ha a magját megtörjük: vérhígító hatást érünk el.

A másik a fehér fagyöngy, ami szintén vérnyomás szabályozó, hideg vízben kell áztatni, de amellet, azoknak az anyukáknak, hölgyeknek, akiknek nem sikerül



teherbe esniük, azt javaslom: tessék a fagyöngyöt használni. Már a kelták szerelemnövénynek hívták a fagyöngy teáját, mert azt mondták, hogy azt a nőt, aki a fagyöngy alatt áll, minden férfinak meg szabad csókolni.

Szólok a cukorbetegségről, mert nagyon rosszul étkezünk, keveset mozgunk. Van egy cukorkezelő (DIABESS), amit az Országos Gyógyszerészeti Intézet törzskönyveztet, patikában kapható, engedéllyel használjuk, és nagyon jól hat.”

Végezetül a Fekete Áfonyáról beszéltem. A Vaccinium myrtillus L. Európában, Észak-Amerikában, Ázsia mérsékelt égövi ré-

szein honos, hazánkban is előforduló, 20–40 cm magasra növekvő cserje. A bogyók festékanyaga a mirtilin, a levelek cserzőanyagokat, arbutint, glikozidákat, flavonokat, tartalmaznak. A Fekete Áfonya teához a leveleket megszárazítjuk. A friss termésemből lekvár, szörp vagy aszalvány készíthető. A szárított levelekből forrázatot készítünk, az aszalt bogyókat nyersen fogyaszthatjuk.

„Gyógyteának a bogyóját és a levelét használjuk. Egy evőkanálnál bogyót főzünk lassú tűzön 4 dl vízben, míg 3 dl lesz belőle, így készítsük el a vércukorszint és vérnyomás csökkentésére. 12 mmol/l feletti értéknél napi két csésze tea ajánlott étkezés után a gyógyszer illetve az inzulin mellé. Áfonyából „varázsital” készíthető, mely tisztítja a vért és az agyat, élénkíti a memóriát.

A „varázsital” receptje:

- 0,5 liter pálinka
- 200 g nyers áfonyabogyó összetörve
- 2 rúd fahéj
- 5 szegfűszeg

Keverjük össze a hozzávalókat, hagyjuk érni 1 hónapig szobahőmérsékleten, napfénytől védve. Szűrjük le. Igyunk belőle 25 ml-t étkezés előtt magában vagy kevés folyadékba keverve cukorbetegségre, bél- és gyomorpanaszokra, puffadásra, hasgörcsökre, látásjavításra.”

B.Király Györgyi

„A páciensnek azt a szeretetet kell megadni, aminek hiánya megbetegítette”



Amikor a nevét hallom, egy mesebeli hercegnő jut eszembe: és valóban; Honos Anasztázia nagyon kedves, közvetlen, csak – a legtöbb hercegnővel ellentétben – okos, határozott, és nem melleleg 3000 fős praxisa van Székesfehérváron. A doktornővel abból az apropóból beszélgettünk, hogy a 2015-ös „Az Év Praxisa a Kárpát-medencében” pályázat II. helyezését érte el. Anasztázia 2007-ben végzett a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán. Már akkor elhatározta; nem fog olyan beosztásban dolgozni, ahol a hivatásának csak egy kis szeletét művelheti. Ezért is választotta a háziorvoslást, no meg azért, mert fontos számára a betegekkel való szoros kapcsolat, úgy gondolja, minden ember élete tanítja az orvost.

– Hadd kezdjem azzal a gondolattal, ami alapvetően határozza meg a mindennapos háziorvosi munkámat; Ferenczi Sándor orvos, pszichoanalitikustól szeretnék idézni, akit a magyar Freud-ként emlegetnek: „A páciensnek azt a szeretetet kell megadni, aminek hiánya megbetegítette” – ez az én orvosi ars poeticám. Miskolci gyökerekkel rendelkező értelmiségi családból származom, négy éves lehettem, amikor a szüleimtől egy játék orvosi táskát kaptam ajándékba, testvéremet tekintetem betegalanyának és rajta gyakoroltam a „gyógyítást”. Amikor valami bajom volt, akkor – már ebben az időszakban is – egyedül jártam a házi gyerekorvosomhoz, akit nagyon szerettem, tulajdonképpen példaképnek tekintettem. A későbbiek folyamán úgy gondoltam, és ebben nem is csalódtam, hogy az orvosi pályán soha nem fogom azt érezni, hogy bármi, amit tanultam, felesleges volt.

Nagyon tetszik az idézet, és a gondolatról, amivel Ferenczi foglalkozott, hosszú órákon át lehetne beszélgetni. Tényleg ennyire tudatos vagy? Tudsz

arra is figyelni, amikor a pácienseiddel találkozol, hogy ilyen komplex módon, holisztikusan tekints rájuk, és felderítsd, mi állhat az állapotuk hátterében?

– Persze! Egyszerre kell látni a páciens testét és a lelkét is, figyelembe véve a társadalmi és kulturális környezetét.

Az ars poeticád megmutatkozik a terápiában is, amit javasolsz?

– Igen, sokszor csak a megoldási sémát kell felvázolni, és máris pozitívan távozik a beteg a rendelőmből.

Beszéljünk egy kicsit az Év Praxisa Pályázaton elért kiemelkedő, második helyezésedről! Szerinted ezt minek köszönheted, illetve honnan indult a Te háziorvosi utad?

– 2011 óta vagyok háziorvos, Tabon kezdtem, 1650 fős praxissal, idén februártól pedig Székesfehérváron dolgozom, itteni praxisom közel 3000 fős. Az életem elképzelhetetlen lenne a tudomány nél-

kül, és a betegek szeretete is ambicionál. Nagy örömmel fogadtam, hogy felterjesztettek erre a díjra, ez azt mutatja, hogy a pácienseim elismernek, megbecsülnék. Az Év Praxisa Pályázatot pótolhatatlan motiváló tényezőnek tartom a jól működő praxisok számára, és ennek a pályázatnak a zsenialitása év közben is érződik, hiszen a háziorvosi hivatás nem egy sportolói vagy más műfajú, például művészi produkciós felkészüléssel összehasonlítható dolog, ezért itt a csúcsforma csakis állandó lehet! Mivel én mindig is maximalista alkat voltam, ezt mindennapos kihívásnak is tekintem.

Akik ismernek Téged, ők tudják; együtt dolgozol a húgoddal, Honos Georginával. Miért döntöttek így?

– A húgom az Eszterházy Károly Főiskolán végzett Egerben, kémia szakon, azon belül vegyész-borász analitikusként. Az első szakvizsgámat üzemorvos-tanból szereztem, és már a foglalkozás-egészségügyi tevékenységem kapcsán is megtapasztaltam, hogy nélkülözhetetlen egy jól felkészült, okos intelligens szárnysegéd, aki még mielőtt az orvos kimondaná, már tudja is, hogy mire gondolt. Ez motivált abban, hogy megkérjem őt, hogy legyen az én „első tisztem a fedélzetén”. Ezt követően végezte el az OKJ-s ápolói szakot, és azóta a rendelésben is egy csapatot alkotunk. Természetesen ez bizalmi és pénzügyi kérdés is.

Neki rögtön volt ehhez kedve?

– Nem, először mint orvos írrok dolgozott velem Tabon, később alakult ki a jelenlegi „felállás”, de most már neki is ez az állandó foglalkozása. Sokat segít a közös munkában, hogy testvérek vagyunk, így tudunk ugyanis a lehető leghatékonyabban „működni” a betegekért!

Ha a rendelésen kívül együtt vagytok, akkor is szoktatok beszélgetni róluk, vagy ezeket a kérdéseket nem „vizitek ki” magatokkal?

– Szoktunk, igen. A betegek a szabadidőmben is felkeresnek, felhívják sokszor. Már volt olyan, hogy



szombat hajnalban kerestek, vagy este 11 órakor. Majdnem mindig elérhető vagyok, nyilván ha éppen Londonban ülök egy szakmai konferencián, akkor ez nem lehetséges. A lakásomon is szoktam fogadni őket, rendelési időn kívül is segítetek.

Valószínűleg ezért szavaztak Rád olyan sokan a betegeid közül. Ha még a szabadidőd egy részében is gyógyítasz; jut időd bármi másra, tudsz tölteni?

– Sokszor elég az a töltés, amit abból merítek, hogy látom, a betegek jó úton mennek tovább. Valóban nincs túl sok szabadidőm, de azért igyekszem időt szakítani a barátaimra. Ha van lehetőség, elmegyek színházba, vagy egy-egy jó koncertre. Nagyon szívesen tanulmányozok szakmai folyóiratokat, és kifejezetten kedves időöltés számomra magyar- és idegen nyelvű szépirodalom olvasása. Adyval fekszem, József Attilával kelek, és szeretném is megragadni az alkalmat, hogy egy olyan József Attila idézettel kívánjak minden kedves barátomnak, ismerősömnek, kollégámnak és páciensemnek áldott ünnepeket, amely kifejezi az én gondolatvilágomat is, illetve amelyet József Attila Freud 80. születésnapjára írt:

„Amit szívedbe rejtessz, szemednek tárd ki azt,
amit szemeddel sejtessz, szíveddel várd ki azt.”

(József Attila: Amit szívedbe rejtessz)

Bulla Bianka

Bajóton gyilkol az azbeszt...



Szabó Péter egy kis Komárom-megyei község, Bajót háziorvosa, munkatársunkat azonban Esztergomba invitálja, ahol éjszaka ő lesz ügyeletes. A készenléti rendszert kilenc környékbeli település hozta létre, ami ésszerű megoldás, hiszen külön-külön egyikben sem lenne elég doktor és elég beteg sem.

Miért szeretik az 1600 lakosú falu lakói a háziorvosukat? Mert, hogy szeretik, az kiderült a szavazatokból.

– Különösebb magyarázat szerintem nincs – válaszol, a rá jellemző szelíd mosoly kíséretében. – Igyekszem lelkiismeretesen végteni a munkámat, ami persze nem mindig könnyű. Ahogy egyik kollégám mondta, a háziorvos az egészségügy első lépcsőfoka: minden itt csapódik le nálunk, a betegek részéről és az egészségügyi ellátás magasabb szintjeiről egyaránt. Felülről gyakran ránk szólnak, hogy egyik vagy másik páciensért miért így és nem amúgy kezeltük, miért nem ide, és miért oda küldtük, ugyanakkor meg kell vívni a csatát nem egyszer a bete-

gekkel is, ha nem szedik a gyógyszert, vagy ha beutalóval a kezükben sem fordulnak szakorvoshoz. Ilyenkor a döntő szempont számomra a beteg érdeke. –

Szabó doktor szerint a körzet betegállománya olyan, mint az átlag: sok az idős ember, gyakoriak az érrendszeri problémák és a daganatok. Helyi „specialitás” egy van, a mesothelioma, azaz a mellhártya, illetve a belső szervek savós hártájának daganata. Ennek az előzménye az, hogy korábban volt itt egy azbesztgyár, ahol sok helybéli is dolgozott, és szívta be a finom port. Az azbeszt alattomos gyilkos, sokáig rejtve marad, tartósan irritálja a szöveteket; előfordulhat, hogy csak tíz-

Felesége is orvos, így nem kis vállalkozás, hogy a házaspár ilyen hivatás mellett három kisgyereket is nevel. „Sokszor csak integetünk egymásnak a kocsiból, amikor egyikünk jön, a másik megy” – mosolyog a 39 esztendőes Szabó doktor, aki – ez volt az indíték, hogy felkerestem – 2015-ben az „Év praxisa a Kárpát-medencében” pályázat legjobb 10 hazai orvosa között szerepelt. Most éppen az első helyen végző Üveges Szilviát helyettesíti.



húsz-negyven év múlva jön elő, akkor viszont halálos. A bajt fulladás, légzési panaszok jelzik, de hiába: már nem operálható. A felismerés után a betegek túlélése átlagban tizenkét hónap. Borzasztóan nehéz ezt közölni, akár a betegről, akár a hozzátartozókról van szó. A háziorvosra nehezedő lelki terhet enyhíti, hogy ő csak a mellhártya vízenyőjét állapítja meg, „csak” felveti a daganat lehetőségét, és beutalja a pácienszt a szakrendelőbe. Persze, a diagnózis után neki sem könnyű szembenézni azzal, hogy a gyógyíthatatlan beteg számolja a végnapjait.

Egy háziorvos hogyan tud előre lépni, milyen célokat tűzhet ki maga elé? Szabó Péter már többször feltette magának ezt a kér-



dést, s úgy gondolja: szakmailag olyan irányba tud előre haladni, ha például erőfeszítéseket tesz a betegségmegelőzés érdekében, s partnereket keres az egészséges életmód népszerűsítéséhez, főleg a fiatalok között. Dohányzás, alkohol, kevés mozgás, elhízás. A kulcsszavak közhelyesen hangznak, de a doktor úr abban bízik, hogy a húszas-harmincas korosztály jobban befolyásolható, mint az idősek. Bár ez sem egyértelmű.

„Az elmúlt években többször rendeztünk falusi egészség-napokat, vérnyomást, vércukrot és koleszterint mértünk, testtömeg-indexet számoltunk, szakorvosokkal légzésfunkció tesztet

csináltunk, csontsűrűség mérést végeztünk – többnyire saját erőből. A tapasztalat sajnos az, hogy főleg azok jöttek el, akikről már addig is tudtuk, hogy mi a bajuk, tehát valójában nem szűrést végeztünk, hanem megerősítettük korábbi diagnózisunkat. De egyelőre nem adjuk fel.”

Volt olyan pillanat, amikor úgy érezte, hogy rossz pályát választott? – kérdezem, és Szabó doktor pillanatnyi gondolkodás nélkül mondja, hogy nem. Szerinte az anyagi megbecsülés sem olyan kicsi, ahogyan általában tartják. Magánorvosként biztosan nem lesz milliomos, de jövedelmükből a feleségével ki tudnak jönni.

Csák Elemér

A félmaraton és a narancsos kacsa



Hogyan lett orvos?

– Jogászfamiliából származom, előttem nem volt orvos a családban. Bár ez így nem pontos: másfél éve a kezembe került Benczúr Gyula belgyógyász professzor néhány előadása a különböző betegségek diétájáról a húszas évekből. Az apám gyakran mondogatta, legyek orvos, sőt kardiológus: „...hiszen kétféle ember van, akinek volt már infarktusa, és akinek majd lesz.” Kecskeméten születtem, a szegedi egyetemen végeztem. Miután Csanády professzor eldúdolta a szívhangokat a kardiológiai előadásokon, el sem tudtam volna képzelni, hogy valami mással foglalkozzam.

Sokat jelent Önnek a kecskeméti kötődés?

– Végzés után Kecskeméten akartam dolgozni a megyei kórházban, de medikuséim során sokáig azt mondták, hogy nincs hely. Ott töltöttem minden nyári gyakorlatot, elvállaltam az éjszakai ügyeletet, a végén Timár Sándor főorvos úr, első tanítómesterem egyszer csak azt mondta: úgy néz ki, a Jóisten sem menti meg a kardiológiai osztályt tőlem, mégis lett állásom. Tíz évet töltöttem el Kecskeméten, ott váltam orvossá, megszerez-

Benczúr Béla nagy szenvedéllyel küzd az infarktust övező tévhitek és a dohányzás ellen Szolnokon, úgy véli, a szív- és érrendszeri betegségeket inkább megelőzni kellene, és nem jól kezelni. Ő maga is jó példát mutat: rendszeresen fut, és egészségesen táplálkozik.

tem a belgyógyászati és a kardiológiai szakvizsgát.

2003-ban mégis átjött a szolnoki Hetényi Géza Kórházba.

– Igen, mert Szolnokon egy új osztály alakult, amit a saját ízlésünk szerint formálhattunk, és anyagi érvek is szóltak a váltás mellett. 2003-ban még nem volt ezen az osztályon olyan kardiológus, aki járatos lett volna a heveny infarktus ellátásában, és a koronária intenzív sem létezett. Két orvos jött Ceglédre, én Kecskemétről, ez a trió megteremtette az alapját az új osztálynak. Nem egészen szándékosan, de én lettem az első vállalkozó orvosok egyike. Itt aztán megindult a munka: fejlesztettük az infarktus-ellátást és később erre az intenzív ellátásra katéteres labor is létrejöhett 2005-ben. Természetesen ezek nagyon fontos dolgok, de az én szakmai ars poeticám az, hogy az infarktust nemcsak jól kezelni kell, hanem még jobb lenne megelőzni.

Mit tesz azért, hogy ez így legyen?

– A három szakvizsgám mellé – időközben klinikai farmakológiából is megszereztem – négy további szakképesítésre is szert tettem: hipertanológus, lipidológus, obezitológus és diabetológus is vagyok. Részt veszek szakmai szervezetekben – lelkes tagja, az alapítók egyike, jelenleg pedig az elnöke vagyok a Magyar Artériás



Stiffness Társaságnak –, és ahol csak lehet, hirdetem, hogy az infarktus életmódbeli betegség. Általában megelőzhető, ha valaki egészségesen él, és egy kicsit odafigyel a szívére. Nagyrészt igaz az is, hogy ha valaki infarktust kap, annak döntően a saját életvitele az oka. Az okok között szerepelhet az örökletesen magas koleszterinszint, amely igen gyakori, hiszen minden kétszáz emberből egynél lehet vele találkozni, de még ők is javíthatják esélyeiket, ha időben felismerjük és kezeljük őket. Az is nagyon fontos lenne, hogy mindenki elmenjen szűrésekre, és időben felismerhessük a fokozottan veszélyeztetett egyéneket. A dohányzásnak sincs nálam nagyobb ellensége. Az egyik szervezője voltam az első hazai No Tobacco Day-nek, amit hagyományteremtő jelleggel tartottunk meg az idén Tatán. Van egy mondanás, hogy mindenki annyi idős,

amilyenek az artériái. Nagyon nagy különbség van két azonos korú ember artériái között, ha az egyik egészségesen élt, a másik pedig nem.

Rengeteg a tévhit az infarktus-sal kapcsolatban.

– Igen, és nagyon bosszantó, mert nagyon fogékonyak ezekre az emberek. Sajnos egyre gyakrabban előfordul például, hogy egy beteg az infarktusa után elhagyta a sztatint, és elkezd inni valami csodaszert, amiről az interneten olvasott. Olyan is van, aki a sztatint helyett koleszterin elleni védőoltást kér, ami óriási veszélyekkel jár. Az még a szerencsésebb eset, ha valaki megkérdezi tőlem, van-e értelme annak, amit olvasott, de sokan önkényesen elhagyják a gyógyszert, és ami a nagyobb baj, megrendül a bizalmuk az orvosukban.

Honnan van az elhivatottsága?

– Az édesapám nagyon korán itt hagyott minket a dohányzás miatt, még az unokáit sem láthatta. Ötvennégy éves volt mindössze, én 27.

Nyilván nem akarta másolni ezt a példát. Ön egészségesen él?

– Töreksem rá, hiszen kötelességünk példát mutatni. Két-három éve elkezdtem futni, az első versenyem tavaly szeptemberben volt, 14,00 méteres távon. Most már 10 kilométeres versenyeken indulok, és egyre jobban élvezem, azt tervezem, jövő tavaszra felkészülök a félmaratonra. Tavasz óta hat kilogrammot fogytam, amihez az étkezési szokásaimon is változtatnom kellett: nem eszem kenyeret és péksüteményeket, és amúgy is nagyon odafigyelek az elfogyasztott ételek minőségére, összetételére. A futás mellett a főzés a kedvencem, persze nem minden nap jut rá idő, de én inkább konyhaművészetnek tartom a sütés-főzést. Az egyik speciali-

tásom a karácsonyi aszalt szilvás, fűgés, narancsos kacsza elkészítése. Abban, hogy ezeket a változtatásokat véghez tudtam vinni, sokat segített a kedvesem is. Ő eredetileg testnevelő és angol tanár volt, jelenleg a klinikai farmakológia területén dolgozik. Öt éve tartozunk össze, azóta nagyon sokat változtatott rajtam – pozitív irányban. Sajnos jelenleg még távol élünk egymástól, de amikor találkozunk, az igazi ünnep. Szeretjük a közös utazásokat, a művészeti programokat (kiállítás, színház) és mostanában a közös sportprogramokat, futóversenyeket. Egyszer talán eljön az idő, amikor össze tudunk költözni.



Meséljen a gyerekeiről!

– Miután régóta elváltunk, az édesanyjukkal élnek Nagykőrösön, de én is igyekszem nem csak vasárnapi apuka lenni, és olyan sokat vagyok velük, amennyit csak tudok, részt akarok venni a mindennapjaikban. Van egy nagyfiam, 18 éves, az informatika és a filmezés érdekli. A lányom 15 lesz, szerencsére a tánc, a művészet és a sport foglalkoztatja.

Mit szeretne még elérni az életben?

– Várom azt az időt, amikor együtt élhetünk majd a kedvesemmel, és könnyebb életet szeretnék biztosítani a gyerekeimnek, lehetőleg több támogatással, mint amennyit én kaphattam a szüleimtől. A hivatásomban pedig újabb és újabb kihívásoknak szeretnék megfelelni.

Vámos Éva

Szorítsuk vissza az elhízás terjedését!

A WHO szerint óriási mértékű elhízás járvány fenyeget – ezért is válik egyre fontosabbá azoknak a szakembereknek a munkája, akik az elhízás elleni küzdelemmel töltik mindennapjaikat. E küzdelem eredményei, s az ezek eléréséhez szükséges szakmai irányelvek, újdonságok kerültek terítékre 2015 októberében, a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság XV. Kongresszusán.

Az elhízás mára már népbetegséggé vált, a WHO pedig 1998-ban krónikus recidiváló betegségnek nyilvánította. A világon napjainkban 1 milliárd túlsúlyos és 475 millió elhízott ember él! Az elhízás kezelése hatalmas terhet ró az egészségügyi ellátórendszerre is, hiszen következményei közé tartozik az emelkedett morbiditás és mortalitás – főleg a nagy rizikófaktorokból és csatlakozó betegségekből fakadóan – valamint a csökkent munkaképesség és az emelkedett egészségügyi költségek – derült ki a MOMOT alapító elnöke, a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház főigazgatója, **Bedros J. Róbert** professzor előadásából.

Az elhízás elleni küzdelem kiemelkedő jelentőségű a társadalom keresőképes rétegének egészségben-tartásában is. Európában a 65 évesnél fiatalabbak szív-érrendszeri halálzásának több mint harmada az étrendünkkel függ össze, míg a daganatos betegségek 30–40%-a megelőzhető volna az egészséges táplálkozással! A szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezői közül a magas vérzsír szint, az elhízás, a cukorbetegség és a magas vérnyomás szorosan összefügg étkezésünkkel, ezek a szív- és érrendszeri betegségek



30–80%-ában játszanak szerepet! A MOMOT elnöke az alábbi gondolatokkal zárta beszédét:

„Társaságunk folyamatos tudományos és oktató tevékenységével, valamint az elhízás kezelése szakmai irányelveinek, továbbá a hazai obezitológia szervezeti felépítésének, és a hazai obezitológus képzés feltételrendszerének kidolgozásával a legaktívabb szereplője a magyar elhízástudománynak. Kongresszusunk célja az elhízás

elterjedésének visszaszorítása, a mozgásban gazdag életmód kialakítása és az egyre általánosabb gyermekkori elhízás megelőzése érdekében végzett munkához elengedhetetlen ismeretek bővítése! Bízom abban, hogy kongresszusunk eléri célját, ehhez kívánok valamennyi résztvevőnek eredményes munkát!”

A kongresszus megnyitójaként **Bedros J. Róbert** és **B. Király Györgyi** a Kor Kontroll Társaság elnöke bemutatták a két szervezet közösen kiadott „Egészségedre” című szakácskönyvét, amely csak és kifejezetten testsúlycsökkentő, testsúlykarbantartó, és a különböző betegségeket – pl. diabétesz – karbantartó ételleket tartalmaz.



Aki kíváncsi volt arra, mi a szív-érrendszeri betegségek leggyakoribb rizikófaktorai, **Pados Gyula** előadásában megtalálta a választ. „A cardiovascularis betegségek elsőrendű, leggyakoribb rizikófaktorai a hypercholesterinemia, mely 9000 lakosra kiterjedő felmérésünk szerint 66%-ban fordult elő. Kiemelt veszélyességi formája

a familiáris hypercholesterinemia, mely megközelítőleg minden két-százötvenedik egyénben található meg. A VI. Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencián az igen nagy kockázati kategóriába került, a szimptomás cardiovascularis betegségek és a diabétesz mellé. Kezelésében első választandó szerek a statinok, melyekkel a CV események egynegyede megelőzhető, de az LDL-koleszterin célértéknek csak 10–20%-a érhető el.

Közben kutatások folynak újabb lipidcsökkentő szerekkel. A legígéretesebbek az ún. PCSK9 gátlók, melyek az LDL receptor számot csökkentő PCSK9-fehérjékhez kötődnek, így csökkentik a koleszterin szintet. Mintegy 6000 beteg esetében az LDL-koleszterinszint 55–75 százalékkal csökkent!”

„Kritikus életstílus váltás eredményei szívinfarktus után” – címmel tartott előadást **Kiss Róbert Gábor** professzor, a Magyar Kardiológus Társaság elnöke, aki ezúttal egy uniós támogatású hazai projekt, a NovaCord vezetőjeként számolt be új, tudományos eredményekről.

Hazánkban a keringési betegségek még mindig a halálesetek több mint feléért felelősek. „Tény, hogy óriási sikereket értünk el a szívinfarktus heveny ellátásában az azonnali katéteres intervenció megszervezésével, és az ajánlások szerinti életmentő gyógyszeres kezeléssel. A keringési krízisek, így az



infarktushoz vezető okok nagy része azonban a helytelen életmódból származik, és módosítható! Ezt igazolja az uniós támogatással megvalósult NovaCord program, melynek keretében elsőként született hazai tudományos bizonyíték arra, hogy a súlyos szívinfarktus utáni rehabilitáció gondosan megtervezett életmódváltással hatékonyabb, mint a hagyományos módszerek. Az új, speciális összeállítású, intenzív életmódprogram az optimális kardiológiai rehabilitáció étrendi, edzési, pszichológiai, oktatási és motivációs elemeit egységes rendszerbe fogja össze. A kutatócsoport azt vizsgálta, hogy az infarktus után azonnal megkezdett és 3 hónapon keresztül intenzíven és interaktívan folytatott életmódváltás mennyiben hoz jobb eredményt az infarktusos

betegek számára azon társaikhoz képest, akik a jelenlegi hagyományos 3 hetes intézményi kardiológiai rehabilitációban részesültek, illetve, akik azt sem vállalták.

A 200 infarktuson átesett beteg 3 hónapos intenzív és interaktív életmódváltó programja azt bizonyítja számunkra, hogy a jelenleg elfogadott és finanszírozott rehabilitációs és gondozási folyamatokhoz képest az ebben a projektben kipróbált csoportterápiás eljárás javítja a betegek kockázati státusát, egy következő esemény kivédésében, a másodlagos megelőzésben pedig hatékonyabb eredményt ad.”

A táplálék-megvonással járó fogyókúráknak régi hagyományai vannak. Orvosok is alkalmazták a nulldiétát csak folyadék és vi-



tamin-ásványianyag bevitellel. A 70-es években az USA-ban több tucat halálos kimenetelű 0–200 kcal-ás esetet közöltek, ezért a nulldiéta ma már ellenjavallt. Helyette igen alacsony kalóriatartalmú, very low calorie diet (VLCD) került előtérbe, napi 500–800 kalóriával. Ennek az étrendnek az elhízás kezelésében betöltött szerepét hangsúlyozta **Audikovszky Mária**, a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Anyagcsere Központjának szakembere.

Elmondta, hogy a Fővárosi Szent Imre Kórházban 1983 óta 18000 betegnél alkalmaznak egy hetes turnusokban 600–800 kalóriás testsúlycsökkentő VLCD programot. 2003 óta az Önálló Lipid Részlegen, 2011 márciusa óta a Lipid Profilon, az elhízottak számára elkülönített szervezeti egységben. A diétát az EU tápanyag-beviteli minimumok szerint állítottuk össze: fehérje 50 g (205 kcal), szénhidrát 55 g (225 kcal), zsír 7 g (65 kcal) = összesen 500 kcal/nap. Az átlagos fogyás 3,8 kg/hét.

„A program keretein belül gyógyászati kivizsgálás is történik, valamint minden nap 20 perc fizikai tréning, csoportos diétás pszichológiai foglalkozások, videofilmek a kezeléssel.”

Az edukáció során a MOMOT étrendi ajánlásait követve megtanítjuk a betegeket az ambuláns hosszú távú, alacsony kalóriatartalmú (1200–1500 kcal), alacsony szénhidrát-tartalmú (60–120 g) –

alacsony glikaemiás indexű – magas fehérjetartalmú (25%) diétára, majd kontrolláljuk őket. A reális célkitűzés 10 kg fogyás/ffél év, melyet 30%-uk 1 év múlva is megtart.”

Az étrendi ajánlásokat követően **Préda István** kardiológus professzor a fizikai aktivitás intenzitására, és annak egészségünkre gyakorolt hatásaira irányította a figyelmet:

„A rendszeres, közepes intenzitású testmozgás kedvezően hat a kórosan magas testsúlycsökkenésre, valamint a szív és keringési betegségek rizikócsökkentésére, a koszorúsér betegség megelőzésére. A megfelelő intenzitású és heti összességében legalább 150 perc időtartamú 6–10 metabolikus ekvivalens (MET) terhelés mellett a szívizom infarktus előfordulásának gyakoriságát 50%-kal csökkenti. Mérsékli továbbá a mellrák és prosztatatarák, a csontritkulás, valamint az elbutulás és a maradandó agyi vaszkuláris károsodás (stroke) gyakoriságát, javítja az egyén önbizalmát, csökkenti a depresszió kialakulására való hajlamot.

Más következményei lehetnek azonban az extrém terhelésnek, melyet a versenysportolók egy része, valamint a rekreációs sporttevékenységet (body building) végzők közül többen heti 20 órában is alkalmaznak. Ez a szív teljesítményét az alapérték több mint ötszörösére emeli és a szívben jel-

legzetes elektromos, strukturális és funkcionális elváltozásokat hoz létre (athlet's heart). Az elhúzódó és rendszeres, az élettani mértéket meghaladó fizikai terhelés mellett a szív (diasztolés) átmérője is megnövekszik, akár a kóros dilatatív cardiomyopathia átmérőjét is meghaladhatja, ami diagnosztikus nehézséget okozhat. Az utóbbi években már hazánkban is előfordult, hogy a tünetmentes, rejtett strukturális, és/vagy „elektromos” elváltozás a szívben, extrém terhelés következtében életveszélyes ritmuszavart és hirtelen szívhalált provokált.”

Különböző kardiológiai eltéréseket, sőt akár hirtelen halált okozhatnak az állóképességi versenysportok is. A hirtelen halálesetekben leggyakrabban talált morfológia eltérést, a balkamra hypertrophiát sokan tanulmányozták, de a jobb szívfél eltéréseire csak az utóbbi időben kezdtek felfigyelni. Ezen a területen végeztek vizsgálatokat a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, a Nyíregyházi Főiskola, a Testnevelés és Sporttudományi Intézet, a Testnevelési Egyetem, a Szent Imre Kórház, a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ és a Honvédi Kórház szakemberei. Összességében elmondható, hogy az extrém terhelés alatt a teljes perifériás ellenállás alacsonyabb, mint a kisvérköri ellenállás, s ez jobb kamrai nyomásfokozódáshoz, szélsőséges esetben heveny jobb szívfél elégtelenséghez, hirtelen szívhalálhoz vezet-het.

A színes szakmai palettáról a résztvevők ismereteket szerezhetek többek között a metabolikus szindrómában fokozódó érfal-merevségről és az ebből fakadó pulzusnyomás emelkedésről, az ÉRV program vizsgálati eredményeiről, arról, hogy a fruktóz miként hat kardiovaszkuláris betegségek, valamint 2-es típusú diabetes mellitus kialakulására, de az extrém fogyást követő plasztikai sebészeti beavatkozásokról is.

Bulla Bianka

Annamária és a hűség évtizedei...

Az örökifjú Giesecke Annamária kardiológus-angiológus hosszú évtizedeken át – egészen pontosan 45 éven át – volt hűséges színművész férjéhez. Érdekes ismeretség az övéké, hiszen a Róbert Károly Kórházban Sóos Lajos mentette meg az életét.

„Apám adóügyi főtanácsos volt, sokan igyekeztek vele jóban lenni, ezért engem is kényeztettek. Ennek ellenére jó ideig féltem a hozzánk járó orvosoktól, nem szerettem őket, mert sokat betegeskedtem és sűrűn találkoztam velük, de aztán az a tudat erősödött meg bennem, hogy gyógyítóként én is sokat tehetek az emberekért.

Fél évvel azután, hogy elvégeztem az egyetemet, engem is elirányítottak egy rendelőintézetbe. Mi, kis csitrik akkor még annyit sem tudtunk, mint egy



Semmelweis napi ünnepség Pestlőrincen. Középen Matz László, virággal a kezében a három Semmelweis-díjas: Horváth Csilla fogorvos, Giesecke Annamária kardiológus és Bogbár Erzsébet háziorvos

ápolónő, ezért tapasztalt orvos mellé osztottak be, hogy nézegessünk, tanuljunk, beszélgessünk a betegekkel. Ideggyógyász-pszichiáter „főnökömnek” a Róbert Károly kórházban volt másodállása, oda is elvitt magával. Ott történt valami, ami aztán egész életemre kihatott.

Az elmeegógyintézetben figyelmeztettek: soha ne hagyjuk, hogy egy beteg a hátunk mögé kerüljön. Egyszer elfeledkeztem erről, az egyik páciens hátulról elkaptam és fojtogatni kezdett. Segítségért kiabáltam, de a főápoló épp akkor nem volt a közelben. Szerencsére kitárult az ajtó, s – nem akartam hinni a szememnek – belépett az a férfi, akit a színházban estéről estére csodáltam. Sóos Lajos színművész volt a megmentőm, akit ötvenhatos dolgaiért elmeegógyintézetbe csuktak. Rövidesen azonban jött az amnesztia, s Lajos az élvonalba jutott. Színház, tévé, rádió, szinkron... évekig csak ritkán találkoztunk, aztán egyszer behívott a főorvos és közölte: nem folytatjuk a vizitet, mert várnak rám, két óra múlva férjhez megyek. Következett 45 csodálatos év. Azt nagyon sajnálom, hogy a férjem már nem él, mert mindene volt a család. Házasságom gyümölcse a fiam, aki ugyanabban a rendelőintézetben a fogászat és a szájszészet vezetője. Mindketten kötődünk Pestszentlőrinc-hez, én, mint kardiológus-angiológus négy évtizede ugyanabban a székben ülök.

A magyar egészségügy problémáit természetesen nap, mint nap tapasztalom. A legnagyobb gond a hiányos ellátottság, s hogy kevés az ember. Amikor kezdtem a szakmát, egy kórteremhez két orvos tartozott és két nővér. Most 23 beteget szolgál ki egyetlen nővér; a fizetését jobb, ha nem kérdezi.

Amióta Lajos nincs, egy kispesti házban élek a fiam családjával, ahol van egy három meg egy hat éves unoka. Ők és a munka betölti az életemet, és ha egy tündér megkérdezné, mi a kívánságom, azt válaszolnám: jó egészség, hogy egy ideig még örülhessek unokáim cseperedésének.”

Lejegyezte: Csák Elemér

Az 1940-ben megnyílt Madách Színház épületét – a Gerlóczy Gedeon által eredetileg moznak tervezett Madách tér 6. szám alatt – gróf Károlyi István vette meg. Az ő tulajdonában kezdte meg működését az akkor 600 személyes színház Földessy Géza igazgatásával.



Részlet az Olympia című színdarab próbáján Bánki Zsuzsa és Sóos Lajos

A törzstársulat létszámát a Színház és Film-művészeti Kamara 16 személyben állapította meg, a színházak általában 50 ülőhely után szerződthettek egy színészt. Az állandó együttes megszervezése Pütkösti Andor nevéhez fűződik, aki Greguss Zoltánt, Tapolczai Gyulát, és Várkonyi Zoltánt szerződtette. A jellemszerepeket Danis Jenő, Mihályfi Ernő, Puskás Tibor, Szakáts Zoltán, Toronyi L. Imre játszották, míg a fiatalokat Bozóky István, Sóos Lajos, Bakács Gábor, Kéry Gyula, Mádi Szabó Gábor képviselte.

Sóos Lajos később a József Attila Színház, majd a Budapesti Kamaraszínház tagja. Jászai Mari-díjasként főszerepet játszott Ibsen Peer Gyntjében, de megformálta Bolyai Farkast Németh László darabjában, Jourdaint Moliere Úrhatnám polgárában, és Ephraim Cabotot is O'Neill: Vágy a szilfák alatt című színművében.

Irma esete a vésővel...



Nehezen találtam rá Vékony Irmára Szigethalmon, pedig utóbb kiderült már találkoztunk is korábban. Valahogy nem volt szerencsém a helyi rendelőintézet telefonjával. Hogy mégis sikerült, arról az alábbi írás a bizonyíték. Mivel úgy hírlik a helyi házi orvos szabadidejében fát farag, utam a házába vezetett, hogy mielőbb lássam, hogyan lesz szoborrá, domborművé keze alatt a fatörzs, a faág.

Már az előtérben megkapó kép fogad. Az asztal közepén Mária a kiseddel. A világ leg egyszerűbb és mégis kifejező kisplasztikája. Egy tömbből faragva, festék nélkül a maga természetességében vonzza a tekintetet, különösen így Advent idején. Aztán a falon ott a dombormű, egy paraszti világból merített életkép: a mezőn munka közben falatozó asszonyok és földművelők. Azonnal kiderül, hogy ez a műnem Irma alkotása, hanem az ihlető, az Erdélyben élő András

Ferencé, akinek a munkájával egy betegénél találkozott először. Annyira megtetszett neki, hogy később felkereste a mestert és fotóról rendelt tőle domborművet, épp ezt.

Sokkal később vette a bátorságot, hogy maga is vésőt szerzést ragadjon és kipróbálja képes-e a fafaragásra. Először le rajzolta, majd a kezébe vett egy deszkát és kifaragta a dombormű egyik parasztemberének az arcképét. És a család ekkor arra kezdte biztatni Irmát, hogy feltétlenül folytassa.

A településen élő Apró Sándor festőművész, fafaragó, író a doktornő betege. A szokványos kapcsolatból szakmai barátság lett, hiszen az idős mester pártfogásába vette orvosát. Már a könyvtári tárlat is közös bemutatkozás volt. A munkák egy részét ma-

gam is láthattam a ház falain. A kezdeti virágbrázolást ötletes faragások követték, mint például egy szerelmespár két egymásba kulcsolódó keze, vagy karakteres férfiarc képe, vagy a nagyszerű táncos jelenetet megörökítő, igazán dinamikus alkotások: spányol táncosnő amint éppen flamencót lejt, rock and rollozó fiatal pár, hastáncosnő, szokványos, csábító mozdulattal. És itt még korántsem ért véget a repertoár. Megelevenedik a csodaszarvas legendája, Szent Erzsébet ölében a rózsákkal, és készülöben a karácsonyi ajándék egy rőzsehordó öreg néne a fák között az erdőben.

A beszélgetés közben kiderül, hogy a faragáshoz kell a megfelelő hangulat, jó fények, Irma elsősorban természetes világításban szeret dolgozni. Aztán is-



merni kell a fát. Jó tudni, hogy a tölgy nehezen faragható, hogy a hársfa könnyen adja magát, hogy cseresznyefa milyen szerszámmal milyen fogást igényel és ezt folyamatosan tanulni, próbálni kell.

A rendszeres tanulás Vékony Irma életében kora gyerekkora óta természetes. A szülők a 3000 lelkes Konyáron annak idején azt akarták, amit a legtöbb anya és apa abban az időben, hogy a gyerek tanuljon és többre vigye, mint ők. Irma édesapja a MÁV-nál lakatosként dolgozott, ügyes kezű ezermesternek tartották, édesanyja pedig valódi vidéki háztartást vezetett. Veteménevezett, aprójszágot tartott és közben nevelte a két lányát. Irma már gyerekként is gyógyítani akart. Debreceni diák lett középiskolásként és kollégista. Jól tanult, a humán tárgyak érdekelték és az érettségi után azonnal fel is vették a város egyetemének általános orvosi karára. Végzés után aneszteziológus lett Nyíregyházán a kórházban. Közben nővér-szálláson lakott, később sikerült a szolgálati otthont megteremtítenie. Szolnokon Irma az általános sebészetet gyakorolhatta az orvoslást, nehéz fizikai megterheléssel járó időszak volt. Rövidesen váltottak, hiszen közben házasságot kötött informatikus mérnök férjével és lakást, munkát Salgótarjánban kaptak. A megyei kórház belgyógyászatán önmagá-



ra talált szakmai szempontból, kardiológiában is jártas főnöke sokat segített ebben. Rengeteget ügyelt, s mindeközben születtek a gyermekei Emese, Csilla – ma a londoni diploma után Sanghajban divattervező – és Zoltán, aki édesapja választását követte: informatikus mérnök.

Szigethalomra 1983-ban érkeztek. Prózai az indok: férjét a cége a fővárosba helyezte, de a család nem akart Budapesten letelepedni. Körzeti orvosi állás szerencsére volt itt, lakhatási lehetőség úgyszintén, maradtak. Abban az időben négy felnőtt orvos látta el a település betegeit, ma hatan vannak. Kiegészül az orvosi gárda még két gyermekorvossal és a 18000 lakosú Szigethalmon két fogorvos is rendel. Irma háziorvosi teendői közben több mint tíz évig vezetett egy



Életmód és Egészségvédő Egyesületet. Havonta tartottak felvilágosító, egészségvédelemmel, megelőzéssel kapcsolatos előadásokat természetesen szakorvosok bevonásával. A vércukor- és vérnyomásmérés sem maradt el, csontritkulás, valamint glaukóma szűrés, hallásvizsgálat egészítette ki a programot. Ezért a tevékenységéért településfejlesztési kitüntetésben részesült.

Vékony Irma nevéhez méltóan kislányos alkat ma is, és igen szolid, visszahúzó ember, aki nem is értette miért az érdeklődés iránta. Nagyon egyszerű: faragványai helyette, róla beszélnek.

Várhegyi Andrea

Négykezes orgonára, avagy azok a csodálatos Tóth-Vajna fiúk

Orvoslás és zene: látszólag egymástól távol álló, mégis sok tekintetben közös vonásokat mutató terület a Tóth-Vajna testvérpár szerint. Gergely és Zsombor egyetértő ikrek, akik mindketten az orvosi hivatást választották, és emellett nem csupán szenvedélyesen rajonganak a muzsikáért, hanem elkötelezetten művelik is.

Korábban Tóth vezetéknevvel szerepeltek az újságcikkekben, ma viszont már Tóth-Vajna néven mutatkoznak be. Hogy is hívják önöket tulajdonképpen?

Gergely: – Eredetileg valóban csak a Tóth vezetéknevet viseltük, ám az egyetemen adminisztrációs gondjaink akadtak, hiszen sokakat hívnak így. Ezért úgy döntöttünk, hogy felvesszük édesanyánk családnevét is. Neki csak egy lánytestvére van, így legalább mi továbbvihetjük ezt a szép régi nevet. A „vajna” szó szanszkrit eredetű, elsőként Kő-



rösi Csoma Sándor írta le a magyar nyelvel összefüggésben.

Amikor megbeszéltük a találkozót, Zsombor említette, hogy holnap indulnak Amerikába. Koncertturnéra készülnek?

Gergely: – Kivételesen nem. Az Amerikai Radiológus Társaság éves konferenciájára utazunk Chicagóba édesapánkkal, aki radiológus szakorvos. Zsombornak, mint PhD hallgatónak ingyenes a regisztráció, és mivel egy főtt térítésmentesen bevihet, én fogom kísérni.

Zsombor: – A Semmelweis Egyetem Érsebészeti Klinikáján kutatom a perifériás érbetegségeket. Három, hat és tizenkét hónapos utánkövetéssel vizsgáljuk, hogy a különböző terápiák hatására hogyan javul a betegek állapota. A tanulmányban képalakító diagnosztikai eszközöket – többek között Dopplert – használunk, ezért kíváncsian várom, hogy a konferencián milyen újdonságokat ismerhetek meg az angiológia területéről.

Zsombor tehát édesapja nyomdokain jár az orvoslásban. Gergely a Semmelweis Egyetem



I. számú Gyermekgyógyászati Klinikájának rezidense. És az Ön indíttatása?

Gergely: – Nekem se kellett túl messzire menni, hiszen édesanyánk gyermekgyógyász. A családjunkban szinte mindenki orvos, még a nagyszüleink is. Édesapánk fiatalkorában párbajtőr vívó volt, egészen az országos bajnoki címig eljutott. Mestere azt mondta a nagymamánknak, olimpiai bajnokot tudna nevelni a fiából, de csak akkor, ha nem iratkozik be az orvosi egyetemre. Édesapánk az orvoslás mellett döntött, ami azért is jó választás volt, mert rögtön az első tanítási napon özszeismerkedett az édesanyánkkal, aki a csoporttársa volt. A sport viszont megmaradt családi programnak, így mi sem természetesebb, hogy mi is a vívóteremben kötöttünk ki.

Úgy tűnik, az alma nem esett messze a fától, hiszen mindketten kétszeres országos párbajtőr bajnokok lettek.

Gergely: – Igen, ezt is a szüleinknek köszönhetjük, hiszen maradt energiájuk arra, hogy a zongorákon túl még a hétvégi versenyekre is elvigyenek minket.

Zsombor: – Az volt a legnehezebb pillanat, amikor egymással kellett megvívniuk a döntőbe jutásért. Apa csak állt a pást végén, és nem tudta, mitévő legyen, ki-nek adjon tanácsot. Anya pedig elvonult a csarnok egyik sarkába, nem mert odanézni... A végén megkérdezte, melyikünk nyert, hogy megvigasztalhasa a vesztest.

A zene gyógyír a fájdalomra...

A gimnázium mellett elvégezték a konzervatóriumot is. Hogyan szerettek bele az orgonálásba?

Gergely: – Amikor Amerikából rokonaink érkeztek látogatóba hozzánk Miskolcra, megmutattuk nekik a híres Deszkateplomot, amelyet közadakozásból építettek újra, miután 1997-ben egy elmebeteg felgyújtotta. A gondnok – látva, mennyire tetszik nekünk az orgona – megengedte, hogy leüljünk mellé. Kipróbáltuk és beleszerettünk.

Zsombor: – Ennek a templomnak a kántora lett az orgonatanárnak a konzervatóriumban, és később engem az egyetemen is tanított.

Az orvoskarral párhuzamosan Zsombor a Zeneakadémia orgona és csembaló szakára járt, Gergely pedig skandinavisztikát tanult az ELTE-n. Egyszerre indultak el az orvosi pályán, és mindeközben folyamatosan zenéltek. Hogy fér meg a kettő egymás mellett?

Zsombor: – Igen egyszerűen: egyik nélkül se tudnánk élni. Számos orvost ismerünk, aki egy szerszmind zenél is. Sokat gondolkodtam a zene és az orvoslás kapcsolatán. A zenész arra törekszik, hogy a játékával valami szép, harmonikus élményt nyújtson a közönségnek, az orvos pedig arra

hivatott, hogy helyreállítsa a test működésének a harmóniáját. Ha innen nézzük, nem is olyan távoli a két terület.

Gergely: – Albert Schweitzer például az orgonakoncertjein gyűjtötte össze a pénzt, hogy felépíthesse a kórházát Afrikában, és arra is maradt ideje, hogy könyveket írjon Bachról.

Ma már Zsombornak saját zenekara van, Gergely egyre gyakrabban veszi kezébe a karmesteri pálcát. Milyen képességekre van szükség egy zenekar irányításához?

Gergely: – A karmesternek ismernie kell az összes hangszer működését, hiszen különben honnan is tudná, melyiktől mit várhat el. Átlátja a kottasorokat, és a zenészeket keresztül irányítja a hangszereket. Ha diszsonanciát hall, meg kell találnia, melyik hangszer szólamán kell változtatni. Valami ilyesmi az orvoslás is, avval a különbséggel, hogy nem hangszerekről, hanem emberi szervekről van szó, ezek összehangolt működése adja ki a homeosztást. Az orvos nem önmagában gyógyít egy bizonyos szervet, hanem az emberi szervezet összefüggéseiben vizsgálja. Mindkét tevékenység rendszeres szemléletet igényel, és emellett hatékony kommunikációt is. Ahogy a karmesternek meg kell győznie a zenészt, hogy az összhangzás érdekében akár a saját művészi felfogásával ellentétesen játsszon, úgy az orvosnak meg kell értenie a betegével, hogy változtatnia kell az életvitelén, ha meg akar gyógyulni.

A zene olyan értelemben is összefügg az orvoslással, hogy egyesek gyógyító erőt is tulajdonítanak a muzsikának.

Zsombor: – Van egy régi latin mondás: Musica laetitiae comes medicina dolorum. A zene társ a vigasságban, gyógyír a fájdalomra. Hogy ez mennyire így van, alátámasztja több vizsgálat is. Ebből a témából, a zeneterápiából írtam a diplomamunkámat.



Ugyanakkor az is érdekes lehet, hogy bizonyos betegségek hogyan hatnak az alkotómunkára.

Gergely: – Több zeneszerző munkásságán „tetten érhetőek” egyes pszichiátriai betegségek, köztük elsősorban a depresszió. Ezt a témát, a bipolaritás kreativitásra kifejtett hatását elemeztem a diplomamunkámban. Schumann az „állatorvosi ló”, akinek a műveiben jól megfigyelhető a bipolaritás, akár még ugyanazon zongoramű, például a Karnevál különböző tételeiben is, mint az Eusebius és a Florestan. Handelnek és Beethovennek reaktív depressziója volt, Mozartól pedig száztizennégyféle betegséget írtak le a halála óta...

Mennyei harmónia...

Ki a kedvenc zeneszerzőjük?

Zsombor: – Számomra Bach zenéje – főleg, amit orgonára írt – maga a tökéletesség. Amikor valamelyik művét hallgatom, olyan érzésem van, mintha Isten USB-kábelét csatlakoztattam volna a lejátszóba.

Gergely: – Hozzám Mozart áll a legközelebb, mert minden művében tetten érhető a vidámság. Egy olasz zongoraművész, Busoni azt mondta – és ezt valloam én is –, hogy Bach az Isten, Beethoven az ember és Mozart az angyal.

Önök szerint hogyan lehet közel vinni a ma emberéhez a komolyzenét?

Zsombor: – A barokk zene – amivel mélyebben foglalkozom – korában az emberek azért jár-



tak koncertre, hogy valami újat hallhassanak. Pontosan értették a zene nyelvét, követték egy-egy darab mondanivalóját. Mára elkényelmesedtünk, és elsősorban az „aha” élményért járunk koncertre: „Beethoven kilencedik szimfóniája: aha, ezt ismerem.”

Gergely: – Igen, ma a közönség azért hallgat meg egy ismert darabot, mert azzal nem foghat mellé. Ennek oka az alapvető zenei műveltség hiánya. Ezért mi a koncertjeinken mindig eljátszunk egy népszerű művet, mondjuk a D-moll toccata és fúgát, de mellette bemutatjuk Bach négy másik, ugyanabból a korból származó toccatáját is. Előadás előtt pedig elmondok néhány érdekességet a zeneszerző életéről, vagy a darab keletkezésének körülményeiről.

Őnök még nem éltek, amikor Leonard Bernstein pontosan ezt tette a Hangverseny fiataloknak című sorozatában.

Gergely: – Nekem ő a példaképem. Az is fontos, hogy ne csak hibátlanul eljátszunk egy művet, hanem legyen saját elképzelésünk róla. Hiszen egy zongorista tökéletesen lekalapálhatja egy darab összes hangjegyét, de azt egy majomnak is meg lehet tanítani. Zsombornak volt egy kiváló tanára Amsterdamban, ahova mesterképzésre járt. Jacques van Oortmerssen igazi legenda, néhány napja hunyt el. Egyszer azt mondta nekem: „A testvéred úgy játszik, hogy ha az ember egyszer hallotta, nem tud tőle szabadulni.” Ennél nagyobb bókot nem kaphat egy zenész!

Zsombor: – Júliusban diplomáztam nála, én voltam az utolsó tanítványa. Mindig azt mondta, hogy megmutathat utakat, de nekem kell eldöntenem, merre indulok el.

Mi volt a legfelemelőbb élményük?

Gergely: – Az egyik a lipcsei Tamás templomban történt. Van ott egy Bach-orgona, korabeli minták alapján építették. Vele szemben egy rózsablak, a mester portréjával, aki ugyanott, a szentélyben van eltemetve. Ott zenélni olyan érzés volt, mintha magának a mesternek orgonáltunk volna.

Zsombor: – Németországban játszottunk egy olyan orgonán is, amelyet maga Bach avatott fel. Nem volt szabad hozzáérni a regiszterekre ragasztott, elsárgult cetlikhez, mert azokat a mester a saját kezével érintette. De volt szerencsénk koncertet adni Magyarországra legrégebbi, 1633-ban épült orgonáján is a soproni Szent György templomban. Az a hangszer maga a történelem...

Gergely: – Marosvásárhelyen – édesanyánk szülővárosában – egyszerre két orgonán adtunk koncertet. A bevételt arra ajánlottuk fel, hogy be tudják fejezni a régi kis orgona felújítását. A hangverseny után az esperes azt mondta a szószéken, hogy ez egy történelmi esemény volt, és a szüleinknél kívül már csak ő büszkébb ránk. Közkívánatra másnap meg kellett ismételnünk az előadást.

Úgy érzem, egy ilyen koncertet nekem is hallanom kell. Milyen programokat terveznek a közeljövőre?

Zsombor: – Január végén a Szent István Bazilikában lesz egy jótékonysági koncertünk, Miklósa Erikát fogjuk orgonán kísélni, négykezesben. 2016 első félévében pedig négy alkalommal fogjuk Handel műveit játszani a barokk zenekarommal, a Harmonia Caelestis-szel. Az elnevezés anynyit tesz: mennyei harmónia...

Boromisza Piroksa

Ment-e a „Nagy Háború” által az orvostudomány előbbre?

2014-ben megkezdődtek Magyarországon is az első világháború századik évfordulójára történő megemlékezések. Ez adta az ötletet Nagyné Dubay Évának ezen összefoglaló megírásához: volt-e ennek az iszonyú pusztulással és ember veszteséggel járó világégésnek hatása az egészségügyi ellátás fejlődésére?



A Monarchiát tekintve a háború alatt közel 2.400.000 sebesültet és beteget kellett ellátásban részesíteni, és ez javarészt a katonai egészségügyi szervekre hárult. Az ellátás minőségét mutatja az a nagyjából 380.000 fő is, akik sebesülés következtében halálozott el.

A sebesültellátásról megállapíthatjuk, hogy az osztrák-magyar haderő hadegészségügyi szolgáltatásainak működése – ide értve a honvéd egészségügyi szolgálatát is – nem volt ugyan zavartalan, de megfelelt a kor elvárásainak. A zavar oka érthető is, hiszen az első világháború a sebesültek számának nagyságában is felülmúlta az addigiakat.

Régimódi orvoslás a fontokon...

Az 1868. évi LX. törvény nyomán fejlődésnek induló magyar királyi honvédség egészségügyi intézményi rendszerének létrehozását a honvédség kötelékébe tartozók hadképességének megállapítása, fenntartása és helyreállítása indokolta. A hadképesség megállapítása vagy szükség esetén felülvizsgálata a sorozó- és felülvizsgáló bizottságok hatáskörébe tartozott, munkájukban a honvéd orvosi tisztikar is képviseltette magát. Az 1914. július 28-án elrendelt általános mozgósításkor az egészségügyi szolgálat első feladata a behívott állomány beosztás előtti alkalmasságának megállapítása volt. Így a felvonuló alakulatok elvileg csak olyan állománnyal indulhattak útnak, amely a hadjárat fáradalmait egészségileg is képes volt elviselni. A katonai- és frontszolgálatra alkalmatlanokat elbocsátották, illetve hátországi alaku-

latokhoz osztották be. Az egészségileg időlegesen alkalmatlanokat (betegeket) rendszerint gyógyintézetekbe utalták, amelyeket a mozgósítás alkalmával a mozgósítási terveknek megfelelően már kibővítettek. A felvonulás közben megbetegedettek, akiknek a felgyógyulása várhatóan hosszabb időt vett igénybe, a menetvonalak mentén felállított gyógyintézetekbe kerültek.

Amikor kitört az I. világháború senki nem gondolt az egészségügyi ellátásra vagy az orvostudományra. Szegényesek voltak a higiénés ismeretek. Régimódi volt a betegellátás, problémát jelentett az érzéstelenítés is. Kloroform maszkot és másféle anesztéziát alkalmaztak, de a katonák gyakran magukhoz tértek műtét közben. A vérátömlesztés nagyon kezdetleges és mai szemmel nézve szakszerűtlen volt. A vért az egyik emberből kipumpálták és egy másikba belépumpálták. Nemcsak az orvosi gyakorlatot jellemezte az elmaradottság, hanem a katonákat segítő személyzetet is a szakképzetlenség, hiszen nem volt



FOTÓ: FORTEPAN (1916)



idő gyakorlatot szerezni. Ha megkapták a diplomát, indultak a frontra. Így aztán képzettség nélküli orvosok kezelték a testileg és lelkileg alkalmatlan katonákat. A frontokon az egészségügyi szolgálatban nagyobb részt önkéntesek dolgoztak, vöröskeresztes szervezetek, helyi önkéntesek: apácák a zárdákból, bátor hölgyek a hátszorból.

A háború kitörése kiváló alkalmat adott arra, hogy új technikákat és kezeléseket teszteljenek. Mondhatjuk, hogy a harcmesők egyetlen nagy orvosi laboratóriummá váltak, ahová a szakma legjobbjai jöttek el kipróbálni az új fejlesztéseket. Például Marie Curie és Irène lánya is kimentek a frontra, hogy röntgengépeket telepítsenek a frontvonal mentén. A módszer akkor már ismeretes volt, de ilyen mértékben korábban nem alkalmazták. Két nagy területen szerzett tapasztalatok „gazdagították” az egészségügyet, az egyik a járványtan a másik a sebészet volt.

Kolera

Mindjárt a háború kitörését követően, 1914 júliusában–augusztusában az orosz harctéren megjelent egy rövid lefolyású, sokszor halálos kimenetelű betegség: a kolera. A kolerabacilust 1883-ban fedezte fel Robert Koch. A bacilus szennyezett vízzel, táplálékkal jut az ember tápcsatornájába. A bélben gyorsan szaporodva, erősen mérgező anyagcseretermékeivel súlyos betegséget okozhat. Az osztrák-magyar hadseregben a nyári forróság, a harcok viszontagságai az elégtelen higiéniai viszonyokkal és az elővigyázatlan étkezési szokásokkal párosulva hívta elő a béke idején is rettegett betegséget. Az első tünetek megjelenésekor azonnal szigorú intézkedéseket vezettek be. Tilos volt mosatlan gyümölcsöt, zöldséget és nyers tejet, valamint fertőtlenítés nélküli vizet fogyasztani. Miután fertőtlenített ivóvíz nem állt mindig rendelkezésre, folyadékként inkább a teát vagy a kávéat javasolták. Az élelmiszer-szállító és tároló eszközök, edények fertőtlenítése is rendszeressé vált, fertőtlenítőként többnyire a mésztej állt rendelkezésre.

A kolera csak a világháború első három évében jelentkező érezhető mértékben, elsősorban az északi és a szerb harctéren. Az innen érkező szabadságos, illetve sebesült katonák közvetítésével került a hátszorbba, de a betegség a hátszorbba veszélyes mértékben egyszer sem fenyegette. Magyaror-

szág területén először 1914. szeptember 15-én a békéscsabai közpórházba szállított sebesültek köréből jelentették az első megbetegedést. Decemberben már az egész ország területéről összesen 3285 esetet regisztráltak, ebből 1186 fő polgári személy volt. Köszönhetően a megfelelő védekezésnek (higiénia szigorítása, megfigyelt állomások hálózatának kiépítése, védőoltás) 1914. december végére csökkent a fertőzöttek száma, 1918 nyarára a harctérről érkező jelentések lapjairól is teljesen eltűnt a betegség.

Malária

A kolerával ellentétben inkább a világháború utolsó három, illetve két évében jelentkezett súlyos mértékben a Magyarországon ritkán előforduló járványos megbetegedés, a malária. Az osztrák-magyar haderő maláriában szenvedőinek a száma 1914-ben és 1915-ben még nagyon alacsony volt. 1916-ban azonban emelkedni kezdett, decemberben már 47108 beteget regisztráltak főként az Albániában állomásozó csapatoknál. Itt már a pocsolják „petróleumos kezelése” is elégtelennek bizonyult. Ezért 1917-ben a legfelsőbb szinten is foglalkoztak a betegséggel, és terjedése miatt központi óvintézkedéseket is hoztak. 1917. április 1-jétől a maláriás vidékekről hátraszállítandó maláriás betegeket az ország olyan egészségügyi intézeteibe utalták, amelyek közelében nem szaporodtak a szúnyogok. Ezalatt a malária elterjedése alapján feltérképezték az egész Monarchia területét, ami nagy előrelépést jelentett járványtani szempontból is. Az eredmények alapján a fertőzöttnek nyilvánított területekre nem szállítottak maláriás beteget. A maláriás vidékekről eltávolítottakat a hátszorbba egészségügyi intézeteibe történő megérkezést követő hat héten át megelőzőképpen naponta 0,5 gramm kinin hidrokloridot kaptak, amit vacsora előtt kellett bevenni. Okmányaikra piros betűvel ráírták a Malária vidék megjelölést, valamint ruháikat M jelzéssel látták el. A maláriában szenvedők többsége az Albániában állomásozó csapatokból került ki. Emiatt a hadsereg-főparancsnokság rendeletére 1918 februárjában Albánia területén 6 malária felügyelőiséget állítottak fel, maláriavizsgáló és kutató laboratóriumokkal. Feladatuk a betegség elleni védekezés központi megszervezése, a védekezés ellenőrzése volt. A felügyelőiségek 2 orvossal, 1 gyógyszerésszel és 50–100 fő közötti létszámú segédzsinnyel működtek. A szakmai felügyeletet a hadtestparancsnokság maláriareferense gyakorolta. A felügyelőiségek főbb feladatai közé tartozott a megelőzés segítése, illetve a kidolgozott védekezési eljárások betartásának ellenőrzése.

(A következő számban folytatjuk.)

Irodalom:

Kiss Gábor: *Orvosok a M. Kir. Honvédseregben Megfigyelőállomások és sebesültszállítmányt kísérő osztagok tevékenysége az I. Világháborúban Honvéd valamint császári és királyi egészségügyi intézmények az első világháború idején*

Wikipedia