

BeKopogtató

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*Muzungu a gandák
országában...*

*Ha január vége, akkor
Debrecen!*

Mennyi fér egy életbe?

*Elindult a CONAPDER-HU
program*



Hipertónia Társasági Magazin
2016. VIII. évfolyam 2. szám



Címlapon

Olga Rozanova: Nővérem, Anna Vlagyimirovna
Rozanova arcképe, 1912



28

**NE
LEGYEN
BESÓZVA!**

26

Tartalom



08



33



KONGRESSZUS

Elhízás és kísérőbetegségek

04

AFRIKA

Muzungu a gandák országában...

08

ORVOSDINASZTIÁK

A Dunántúli Diabétesz Génbank alapítója

12

A MÚLT MAGYAR TUDÓSAI

Korányi Sándor, ahogyan Magyar Imre látta...

15

HIPERTÓNIA NAP

Ha január vége, akkor Debrecen!

17

SZUPERMARATON

Mennyi fér egy életbe?

19

AZ ÉV PRAXISA

A doktor úr fent van a Facebookon...

21

„Jól vagyok aranyoskám, csak látni akartam,
hogy a doktor néni is jól van”

23

SÓ FÓRUM

Egészségesebb és karakteresebb kenyerek jönnek...

26

EGIS

Elindult a CONAPDER-HU program...

28

FOTÓKIÁLLÍTÁS

Díjazták a legjobb sajtófotókat

31

ORVOSTÖRTÉNELEM

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

33

Kedves Olvasó!

Akecsua indiánok nyelvén az Ayahuasca szó azt jelenti: a „lélek indája”. Az Amazonas medencéjében őshonos növényi alapanyagokból készült főzetet a sámánok „növényi tanítónak” is nevezik, ugyanis nem csak méregtelenítő és gyógyító hatású, hanem fogyasztása ahhoz hasonló, amit a nyugati kereszténység szentségként ismer, avagy „egy láthatatlan valóság látható megnyilvánulása”. Pétertől, a holland orvostól tudom, hogy a sámánok itala alkalmas öngyógyításra, a depresszió oldására, a függőségek leküzdésére. A drog lefordulni az életről, az ayahuasca ráfordulni segít. Ezt próbáltuk ki Varsóban két éjszakán keresztül.

Péter a ceremóniamester, Éva – aki bejárta Perut, Brazíliát – a bébi szitter. Szükségünk is van az állandó kontrollra, hiszen a ceremónia megkezdése után egy, másfél órával indul az utazás, és ettől kezdve már nem te felelsz magadért, hanem ők érted. A kulcsszó a bizalom, és a szolgálat. A szabályok szigorúak. Bármit szeretnél, jelezz a kezdetnél! Ha WC-re kell menni, kérj segítséget! A szobádba nem mehetsz be, és a WC ajtót sem csukhatod be! Egyszerűen Eva, és Péter folyamatosan figyel, és segít, ha kell! Aztán kimegyünk a konyhába, és ki-ki megbirkózik a saját adagjával. Aki nem kóstolta, a főzetet, nem tudja, hogy mi a keserű.

12-en utazunk: magyarok, lengyelek, Loren a francia jógaoktató, Jana Paraguayból jött, Joána Dublinból, Amália Norvégiából. És persze mindenki elmondja az intencióját. Karin, szép fiatal lány lenne, ha nem sütné belőle a szomorúság. Viktimológia eset, valahol, valamikor áldozat volt, ettől az élménytől szeretne szabadulni. Kati a gyerekei boldogulását kéri az ayahuascától. Szlavec súlyos ópiumfüggő, gyógyulni szeretne. Eva szintén a gyógyulásért fohászkodik. Anikó szeretné elengedni, ami fölösleges az életében, a nyomasztó terheket, amiket évtizedek óta cipel. Ezt kérem én is, az intenció mellé, mindenki köt egy csomót a vörös zsinórra. Aztán mélyeket ásítok, zsibbadnak és bizseregnek az ujjaim, indulok. Indiai templomokkal, thaiföldi sztupákkal kezdem, egyik kép szebb, mint a másik. És nem letről látom őket, mint egy turista, hanem valahol a felhők között, az égből nézek le a kupolájukra! Aztán kilépek a víziókból, a testemben vagyok, ki-be járkálok a saját gyönyörű képeim, és a társaim között. Közben zene-zene. De nem akármilyen! Bőgő majmok az őserdőben, delfinek füttyögnek, morajlik a tenger, aztán ősi énekek csendülnek fel, sámánok dalai a világ minden tájáról!

A ceremónia végén kibontjuk a csomót, és megosztjuk az élményeinket. Loren a törékeny francia lány bevallja, hogy volt szexuális abúzus a családjában, éjjel kibékült az apjával, most végre a helyén van. Vlaszek úgy érzi, az ayahuasca segített, nem kell már az ópium. Anikó arról beszél, hogy az élet megkeményít bennünket, sikerült egy kicsit lebontania ebből a védőpáncélból.

Az én tanulságom: kell a civilizált embernek, hogy néha a saját belső hangját is meghallja. Hogy ne csak a pörgés-forgás, nyüzsgés-rohanás, elvárások és megfélemlések, hanem a saját belső csendje – vagy éppen zaja – is üzenjen. Nem tudod egy életen át a szőnyeg alá söpörni a gondjaidat, a problémáidat, a szorongásaidat, hát akkor engedd ki őket, figyelj rájuk, és keresd a megoldást!

Ezt teszi a Korányi orvos dinasztia tagjaként Korányi László, a Dunántúli Diabétesz Génbank alapítója a diabéteszesek érdekében, és Szabó György Pócsmegyeri háziorvos afrikai missziója során Ugandában, hogy segítsen felszámolni a szifilisz, a maláriát és a különböző nyomor szülte betegségeket. De Gergely Vilma doktornő is az aprócska Tésről, akit annyira szeretnek betegei, hogy egészségesen is bekopognak hozzá, hogy megnézzék, jól van-e? Olvashatnak a só fórumról, nemcsak Portugáliában hanem nálunk is utoléri az egészségreform a kenyeret is, kevesebb sót, és több rostot tartalmaznak majd. Nem beszélve a CONADPER-HU program megoldás kereséséről, hiszen új és innovatív szemlélettel vizsgálja a magyarországi hipertóniás betegpopuláció terápiáját, és a MOMOT 16. kongresszusáról. Van teendő bőven, hiszen Magyarország sajnos világviszonylatban az igen „előkelő” 3. helyet foglalja el az elhízás gyakoriságát tekintve!

Jó olvasást!
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:
Olga Rozanova: *Nővérem*,
Anna Vlagyimirovna
Rozanova arcképe, 1912.

„A művészet orosz forradalma” Magyar Nemzeti Galéria
2016.01.29–2016.05.01.

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

Elhízás és kísérőbetegségek

Márciusban a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság immáron 16. alkalommal rendezte meg nagysikerű kongresszusát. A MOMOT ismét kitett magáért; színes, izgalmas, az elhízás határterületeire is kitekintő palettából válogathattak a résztvevők – de minek is válogatni, legjobban az járt, aki elejétől a végéig az esemény részese volt. Az ünnepélyes megnyitót és kongresszusi köszöntőket követően, a hagyományoknak megfelelően, a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház főigazgatója, Bedros J. Róbert professzor nyitotta meg az előadások sorát, Obezitológiai mozaikok címmel.



Már az első pillanatokban érzékeltette a téma súlyát; Magyarország sajnos az igen „előkelő” 3. helyet foglalja el az elhízás gyakoriságát tekintve, világviszonylatban! Ennek oka részben a jelentős mértékben fokozott kalória-bevitel, részben a rendszeres mozgás hiánya. 25 évvel ezelőtt egy adag sült krumpli 210 kalóriát tartalmazott, ma viszont háromszor ennyit, egy hamburger 300 kalória helyett manapság 600 kalóriát „rejteget”! Hatalmasra duzzadtak az adagok és velük együtt a kalóriaértékek. Mindehhez hozzájárul, hogy amit lehet, távirányítóval működtetünk, egyre többet ülünk a számítógép előtt, egyre kevesebb a személyes találkozás. Az ebből fakadó testtömegindex-növekedéssel együtt az elhízást kísérő betegségek kockázata is növekszik.

Sőt, a hasi zsírmennyiség gyarapodása – a testtömegindextől függetlenül is – jelentős metabolikus eltéréseket eredményezhet: ilyen az atherogen-dyslipidaemia, az inzulinrezisztencia, a pro-thrombotikus állapotok, a gyuladós markerek emelkedése...

Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a túlsúly és az elhízás számos betegség önálló kockázati tényezője. Az elhízás és a túlsúly kezelésének alapja a megfelelő diéta és a mozgásterápia. A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság ajánlása szerint az alacsony szénhidrát tartalmú diéta kedvező hatású. Az elhízás kezelése során a testmozgás fokozása is prioritás, továbbá alapvető az életmód változtatás, és indokolt esetben a gyógyszeres kezelés. Bedros professzor előadása végén hangsú-

lyozta: az elhízás, mint krónikus betegség kezelése élethosszig tartó, komplex feladat! A terápia ab-bahagyásakor a betegség kiújul, ezért hosszú távú kezelése minden résztvevő aktív közreműködését igényli!



Kövér embernek kövér a barátja?

Az étrend átalakításához szervesen kapcsolódott **Karádi István** előadása. A professzor a fruktóz-fogyasztás egészségre gyakorolt hatásait elemezte. Címében: „Fruktóz, mint környezetszennyezés?” kérdés-ként szerepel, előadása végére azonban határozott állítássá válik.

Amerikában az 1970-es, '80-as években elindult egy folyamat, ami a táplálkozásunkban jelentős fordulatot hozott; bevezették a magas fruktóz-tartalmú, kukorica eredetű szirupot, élelmiszerek és italok édesítésére.

Mi a baj ezzel? Ami az elmúlt évtizedek során végzett állatkísérletes és biokémiai kutatásokból egyaránt kiderült: a magas fruktóz tartalmú élelmiszerek – megfelelő genetikai hajlam esetén – elősegítik a metabolikus szindróma kialakulását! A metabolikus szindróma központi kérdése az inzulinrezisztencia. A fokozott fruktóz-fogyasztás elősegíti az inzulinrezisztenciát, hiszen a fruktóz felhasználá-



láshoz nincs szükség inzulinra. A fruktóz az összes, a „de novo” lipid szintézisben szereplő enzim mennyiségét és aktivitását megnövelve elősegíti a zsírsavtermelést.

– Mindezek mellett a fruktóz fogyasztása jelentős ATP felhasználással jár, ezért a húgysavtermelést nagymértékben fokozza, illetve a mitokondriális rendszert megzavarva zsírfelhalmozódást idéz elő. Nem csupán Amerikában, hanem Európában is fenyeget a fruktóz-veszély, hiszen a fruktózban gazdag kukorica eredetű alapanyagok olcsóbbak, és az agrárosok ezt is kultiválják – figyelmeztetett a szakember.

„Olyan kövér vagy, hogy te vagy a két legjobb barátom” – idézett **Szollár Lajos** professzor egy amerikai színésznőt, tulajdonképpen ez is lehetett volna címe az elhízás kialakulása és terápiája szempontjából különösen érdekes felvetést a közönség elé táró előadásának. A valós cím: „Az elhízás és a kapcsolathálózatok”.

1991-ben született meg az internet, a mainál primitívebb formában, persze. Pár évvel később, 1998-ban egy Dunbar nevezetű szociológus megalkotta azt az elméletet, amit a mai napig használunk. A modern kor telefonos, majd digitális kapcsolatelmé-

lete szerint családunk/legjobb barátaink köre, akikkel napi szinten kapcsolatba lépünk személyesen, telefonon, interneten keresztül: 5 fő. Közeli barátaink csoportja nagyjából 15 fő, munkatársaink és közeli ismerőseink száma 35 fő, azok a távolabbi ismerősök, akikkel viszonylag rendszeresen találkozunk 80-an vannak, míg az átlagember maximálisnak vélt kapcsolatainak száma 150 fő.

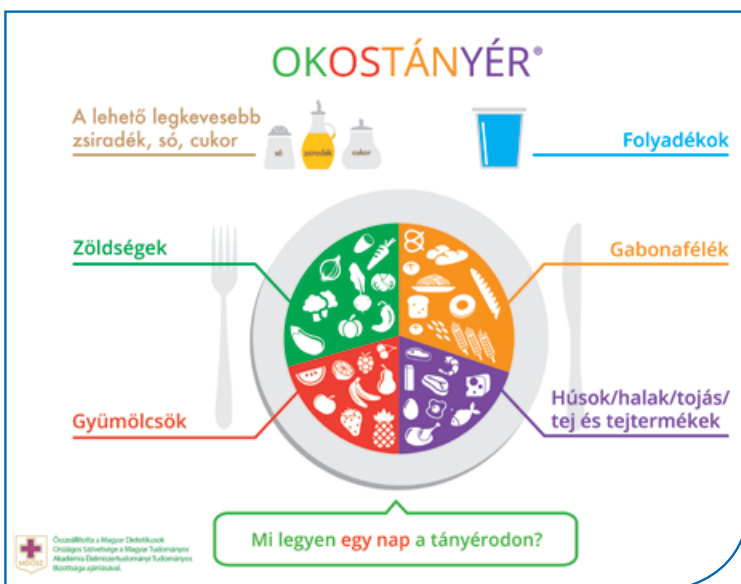
Hogy kapcsolódik mindez az elhízáshoz? 2007-ben megjelent egy írás, melyben Nicolas A. Christakis orvos-szociológus professzor és James H. Fowler politológus a Framingham Heart Study 1948–2003 között vizsgált 3 generáció 12.000 emberének mintegy 50.000 kapcsolatát feldolgozó adatait elemezték. Úgy találták, a túlsúlyos emberek túlsúlyosakkal, a soványak inkább soványakkal barátkoznak. Eredményeiket a következőképpen foglalhatjuk össze:

„Ha a barátaid kövérek, a kövérségre való esélyed 45%-kal magasabb. Ha a barátaid barátai elhízottak, akkor a te elhízási kockázatod 25%-kal magasabb. Ha a barátod barátjának a barátja, (akit te valószínűleg nem is ismersz, kövér), akkor a te elhízási rizikód 10%-kal magasabb. És csak amikor a te barátod barátja barátjának a barátja következik, csak ekkor szűnik meg az összefüggés, annak az embernek a testmérete és a te saját testméreted között.”

Gyógyszerek és Okostányér...

A gazdag programból nem hiányoztak a figyelmet az elhízás lehetséges kísérő betegségeire – többek között diabétesz, gerincbetegségek, hypertonia, perifériás érbetegségek, daganatos elváltozások – ezek felismerésére és terápiájára vonatkozó tájékoztatók, és természetesen az elhízás komplex kezeléséről szóló előadások sem.

Az Egis szimpóziumon **Simonyi Gábor**, a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Anyagcsere Központjának vezető főorvosa „A szimpatikus túlsúly és az obesitas kapcsolata” címmel a





Az egészséges táplálkozás legfrissebb „fogyasztóbarát” eszközét hívta életre a **Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ)**, amely OKOSTÁNYÉR® elnevezéssel jut el már idén tavasszal a hazai felnőtt lakossághoz a Magyar Tudományos Akadémia Élelmiszertudományi Tudományos Bizottsága ajánlásával. Az új magyar táplálkozási ajánlás összeállításához a Világ 16, jelenleg is érvényben lévő táplálkozási javaslatait, ajánlásait tekintették át, és ezt követően alakították ki a hazai felnőtt

megfelelő vérnyomáscsökkentő gyógyszer(ek) választásának szempontjait hangsúlyozta.

Magyarországon az elhízott és a túlsúlyos lakosság szó szerint túlsúlyban van. Mind az elhízás, mind a hipertónia önálló kardiovaszkuláris rizikótényező. Elhízásban a szimpatikus idegrendszer aktivitása különböző mechanizmusok révén emelkedik, ez pedig a magasabb szívfrekvenciával együtt szintén kardiovaszkuláris kockázati tényező. Elhízásban a fokozott szimpatikus aktivitás számos metabolikus eltérést okozhat, ezért elhízott hipertóniások terápiajában különösen fontos, hogy milyen gyógyszert választunk a hipertónia kezelésére. Legjobb az oki tényezőkre – jelen esetben a szimpatikus aktivitás csökkentésére – ható szert alkalmazni. Számos vizsgálatban igazolták a rilmenidin kedvező hatásait metabolikus eltérésekkel kísért hipertóniásokban.

– Ha több energiát viszünk be, mint amennyit elhasználunk, híznak, tehát, az elhízás terápiajában jókora részt követel magának a megfelelő rendszerességgel és intenzitással végzett testmozgás, mely a zsírtömeg csökkenésén kívül az elhízást kísérő betegségekben is jelentős változást hozhat – derült ki **Préda István** kardiológus professzor szavaiból.

Heti 150 perc, közepes intenzitású, rendszeres fizikai terhelés hatására a szívizom infarktus gyakorisága 51%-al csökkent, bizonyítottan mérséklődik a mellrák, prosztatarák gyakorisága, csökken a stroke és mentális leépülés gyakorisága, ritkább a környezeti tényezőkkel összefüggő depresszió, javul a testsúlyt leadott egyének önbizalma.

Egy 12 évig tartó vizsgálat adatai igazolják, hogy középkorúaknál (50–73 év) a közepes intenzitású gyaloglás, kerékpározás (naponta minimum 20 perc), valamint a rendszeres házimunka, családi aktivitás férfiaknál és nőknél is legalább 18 hónappal megnyújtotta a szívelégtelenség felléptét, illetve növelte a várható élettartamot. A rendszeres fizikai terhelés körülbelül olyan pozitív hatást igazol, mint amit azonos korosztályban a dohányzás teljes elhagyása biztosít.

populáció számára saját táplálkozási ajánlásait. Teszik ezt szemléletes, könnyen érthető, rajzos formában, miközben a magyarázó szövegek elolvasásával hiteles információkat is kap a felhasználó a korszerű, egészséges étrend kialakításához.

MOMOT-Díj, és Receptverseny!

A kongresszus első estéjén ünnepi hangulatban, egy pazar gálavacsora keretében adta át a MOMOT elnöke az általa alapított „Egészséges életért” MOMOT-Díjakat. Akik idén átvehették: **Schmitt Pál** Magyarország egykori Köztársasági elnöke, **Bálint Géza** az ORFI egykori főigazgatója, és **Varga Péter Pál** a Budai Egészségközpont főigazgatója. A kongresszus zárásként idén is a MOMOT és a Kor Kontroll Társaság közös receptversenyének nyertesei részesültek jutalomban.

A versenyre még a szlovákiai Komárnóból is érkeztek egészséges, testsúlykarbantartó receptek, és persze sok-sok hazai városból: Szegedről, Szécsényből, Kazincbarcikáról, Balatonfüredről, Egerből, Debrecenből és Budapestről is. A „Főzz másképpen!” verseny idén civil szervezetek érdeklődését is felkeltette, hiszen a nyertesek között ott van a Balatonalmádi Nagycsaládosok Egyesülete, a Kazincbarcikai Teljes Életért Egyesület, de a Törökbálinti Cukorbetegség Egyesületének képviselője is.

A díjátadón **Bedros J. Róbert** örömet fejezte ki, hogy az egyének mellett kollektívákat is elértek, és hangsúlyozta, hogy a civil szervezetek részvétele, és jelentkezése nemcsak a receptversenyre, az egész kongresszusra rányomta a bélyegét.

B. Király Györgyi a közösségi média, a Facebook szerepét emelte ki, mondván a zárás napján február 25-én 22 órakor 93 receptet regisztráltak. Közzétett egy felhívást a „Van egy jó receptje?” oldalon – ez a pályázat közösségi oldala – aminek eredményeképpen éjfélig még 10 recept érkezett.

A kóstoláson nagy sikert aratott a túrós muffin. **Máté Ildikó** újra felfedezte a gazdag fehérjetartalmú kölest és fantasztikus süteményt készített belőle, ami percek alatt eltűnt az asztalról. **Nagy Erika** Debrecenből, durumlisztből süti a tésztát, tökehallal tölti, ebből lesz a maga elnevezte aranyhal. **Nagy Szaffina** Vegán nyers töltött káposztája a zsúri valamennyi tagjánál nagy sikert aratott, csak úgy, mint a Szécsényből érkezett **Figler Anikó** almás-csokis zabpelyhes keksze, amit reggelire ajánlott gyerekeknek és felnőtteknek egyaránt. **Lakos Judit** budapesti gyógypedagógus tökéletesen átalakította étrendjét, 124 kilóról 64 kilóra fogyott, a zabkorpá a lenmag, a sok-sok zöldség, gyümölcs, a nassolás elhagyása, és a mozgás segítségével. Gyerekeinek a zabkorpás palacsinta mellett, zabkorpás-lenmagos gyors sütit készít, ezzel került be a legjobbak közé. De nem maradt egy falat sem a **kazincbarcikaiak** dietetikus által összeállított diós májjal, vagy éppen sajtos sárgaré-



pával töltött csirkemell variációiból sem.

A 11 éves nyertes **Hendi Ágoston**nak éppen kosárlabda meccse volt Dunaújvárosban, így nem kóstolhattuk meg a teljes kiőrlésű lisztből medvehagymával, szezámmaggal készült cipót. A fődj egy wellness hétvége Hernádvécsén két személy részére, a voucher **Takács Tibor** a négycsillagos Hotel Vécsecity tulajdonosa adta át.

Bulla Bianka

Muzungu a gandák országában...

A Magyar Afrika Társaságot az Afrika-ügyért elkötelezett magánszemélyek alapították tíz évvel ezelőtt abból a célból, hogy humanitárius programokat szervezzen a kontinens halmozottan hátrányos helyzetű társadalmi rétegeinek. Legjelentősebb programja az Önkéntes Orvosmisszió, melynek keretében az elhivatott magyar orvosok tiszteletdíj nélkül, szabadságuk terhére vállalják az egy hónapig tartó gyógyító munkát. Túl két misszión Szabó György pócsmegyeri háziorvos arról mesél, hogy milyen élményekben volt része Ugandában, ami szuahéli nyelven annyit tesz: a ganda törzsbéliek országa.



Hogyan került kapcsolatba a Magyar Afrika Társasággal?

– Először egy Balaton-felvidéki kulturális rendezvényen került a látókörömbe az egyesület tevékenysége. Akkor még nem figyeltem fel rá úgy, mint később, egy háziorvosok számára szervezett több-szintű továbbképző tanfolyam alkalmával. Ott tartott nekünk előadást Jakkel Anna kecskeméti háziorvos, aki már többször járt missziós úton Afrikában. Tőle kértem tanácsot, hogyan tudnék én is bekerülni ebbe a programba.

Mi sarkallta arra, hogy belevágjon ebbe a cseppet sem veszélytelen kalandba? Valamiféle belülről jövő segíteni vágyás?

– Így is lehet mondani. Az életemnek van egy ilyen oldala: barlangi mentős vagyok, a Baptista Szeretetszolgálattal kétszer megjártam Indonéziát a cunami után, és Afganisztánban is teljesítettem már missziót.

Milyen benyomások érték a Távol-Keleten?

– Nagyon megszerettem azt a világot, bár meg kell jegyeznem, az ottani éghajlat nem embernek való. Ugandában viszont, 1200–1400 méter magasan a tengerszint fölött jóval kellemesebb, a mérsékelt égövi nyári viszonyoknak megfelelő klíma van. A hőmérséklet 26–28 fok körüli, néha eléri a 30 fokat, ritkán esik az eső. Egyszóval olyan érzés, mint ha örök nyár lenne.



Szifilisz, AIDS és malária

Hogyan készült fel az afrikai misszióra?

– Különösebb előkészületre nem volt szükség, mert az oltásaim megvoltak, csak aktualizálni kellett némelyiket. 2010-ben szerettem volna kiutazni Afrikába az ELTE Afrikanisztikai Tanszékével, így akkor megkaptam az első sárgalázoltást. Nemi tapasztalattal rendelkeztem az előbb említett távolkeleti útjaim révén, így mindössze annyit tettem, hogy utánanéztem a trópusokon előforduló leggyakoribb betegségeknek.

Mikor jutott ki Ugandába?

– Az első ugandai misszióra 2013-ban, a másodikra tavaly utaztam ki. 2013-ban sikerült kapcsolatba lépni a helyi közegészségügyi főorvossal, akinek segítségével sok faluba eljuttunk és hatékonyan tudunk dolgozni. Az AHU koordinátora, Kiss Virág szerzett nekünk szállást és autót, amivel a kisebb falvakba kijártunk. Velünk volt Jakkel Anna doktornő is – többször megjárta már a térséget, tapasztalataira nagyban támaszkodhattunk – és Késmárczky Róbert gégyész, fej-nyak sebész specialista, aki csodálkozva tapasztalta meg, milyen sok a krónikus felső-légúti beteg, az orrpólip. Összeismerkedtünk a helyi vezetőkkel, akik megszervezték, mikor hova menjünk, és értesítették a falubelieket az érkezésünkről.

Általában hány embert jelent meg egy rendelésen?

– A létszám változó volt, legkevesebb 70–80 beteg érkezett egy nap, de előfordult, hogy egyetlen alkalommal négyszázan jöttek el. Persze nem jutott rá idő, hogy mind a négyszázukat megvizsgáljuk.

Melyek voltak a leggyakoribb panaszok?

– Többéves, évtizedes nyavalyákkal érkeztek a betegek, többnyire mozgásszervi panasszal – főleg derékfájással –, vagy elhanyagolt, elfertőződött sebbel. Tíz-húsz százaléuk maláriás volt, és egy-két alkalommal előfordult has-tífusz. Igen érdekes tapasztalataink voltak. Az emberek kis füzetet hoztak magukkal, ilyenfajta bejegyzésekkel: „Hasa fáj, láza nem volt, húgyúti fertőzés, ciprofloxcin”. Egy panaszból és kikérdezésből tehát máris terápia született, bármiféle vizsgálat nél-

kül. Akadtak olyan páciensek is, akik saját maguk által felállított diagnózissal érkeztek, úgy gondolván, hogy szifiliszük, vagy AIDS-ük van. Természetesen ez utóbbira nem voltunk felkészülve, hiszen az AIDS hosszú távú kezelést igényel, nálunk pedig csak alapgyógyszerek voltak, amelyeket a helyi patikusoknál szereztünk be.

Ugandában milyen az AIDS helyzet?

– Sok az AIDS fertőzött, amiben közrejátszik, hogy a rettegett diktátor, Idi Amin Dada bukása óta egyfajta biztonság van, ami vonzza a turistákat, és velük együtt a szex-turizmust is. Felélenkült a kereskedelem, árukat hoznak-visznek, és ez a folytonos mozgás kedvez a fertőző betegségek mozgásának is. Amúgy Uganda teljesen nyugodt ország. Afrikára jellemző módon a perifériákon megfigyelhető



némi rendezetlenség, de azt nagyjából kordában tudják tartani a faluvezetők és a muszlim papok.

A fehér orvos istenszámba megy...

Mennyire bizonyultak együttműködőnek a betegek?

– Valamelyest kivételes helyzetben voltunk, mivel Afrikában a fekete lakosság körében a fehér (muzungu) orvos „istenszámba” megy. Ebből kifolyólag bármit mond, vagy csinál, az csakis jó lehet. Másfelől kicsit illuzórikus azt gondolni, hogy a tanácsainkat meg is fogadják. A gyógyszert csak-csak beszedik, de ha bármilyen mű megszorításról van szó, az alól

kibújnak, mint a gyerekek. Így igencsak nehéz bármilyen járványügyi tevékenységet végezni. Emiatt menedzselhető nehezen például az Ebola. Kint tartózkodásunk ideje alatt ugyan egy esetet sem láttunk, de tudvalevő, hogy a fertőzés eredetileg Ugandából indult ki. Az öt vírustörzs közül az erede-



ti az Ebola folyó vidékéről származik, egy másik pedig az ország Bundibugyo nevű megyéjéből.

Milyen nyelven kommunikált a betegekkel?

– Néhány szakmai alapszót megtanultam, de ugyanazt a szót negyven kilométerrel arrébb már másként ejtik, vagy más a jelentése. Ettől függetlenül jól elbeszélgettünk egymással, főleg, ha akadt tolmács, aki a helyi nyelvet, a nyunyoro-t lefordította angolra. Ugandában, az északi Bunyoro-Kitarai Királyságban dolgoztunk, annak székhelyén, Hoimában laktunk. Ebben a királyságban laknak a banyero-k, akik nyunyoro nyelven beszélnek. Alapvetően nagyon kedvesek az emberek, ez a fajta segítőkész hozzáállás itthon már csak faluhelyen tapasztalható.

Találkoztok különleges esetekkel is a rendelés alatt?

– Az egyik érdekes élményem a maláriateszt-hez kapcsolódik. Eleinte mindenkivel elhasználtunk egyet, aki azt állította magáról, vagy a gyerekéről, hogy maláriás. Nagyon sok negatív teszt született, ezért egy idő múlva már csak azokat szűrtük meg, akiknek májnagyobbodásuk volt. Később észrevettem, hogy sokkal több maláriást találtunk azon gyerekek körében, akik zokszó nélkül hagyták magukat megvizsgálni. Mivel elemző típus vagyok, szeretek jobban utánagondolni a dolgoknak. Rájöttem, mi a magyarázata a fertőzött gyerekek bambaságának: a parazita olyan anyagot termel a szervezetükben, amely elnyomja az idegrendszert. A bamba, meglassult gyerekeket könnyebben megcsípi a szúnyog, így gyorsabban tud terjedni a kór. Volt egy másik tanulságos eset is, amelynek megoldásához a mikro-

biológiai ismereteim vezettek. Lázás, elesett állapotban hoztak be egy csecsemőt, aki olyan rosszul volt, hogy soron kívül előreengedték, pedig arra felé ez nem szokás. Megvizsgáltam és megállapítottam, hogy súlyos tüdőgyulladása van. Eközben elszellentette magát, és megéreztem a kénhidrogén szagát. Megnéztem a popsiját és megláttam a tankönyvekben leírt borsópüréhez hasonlító székletet, ami kifejezetten a hastífuszra jellemző. A mikrobiológiában jártas szakemberek jól tudják, hogy a hastífuszt szalmonella okozza, ami kénhidrogént termel, ettől lesz kénes szagú a beteg széklete. Így állt össze bennem a mozaik és tudtam felállítani a diagnózist egy szellentés nyomán.

Megverted a királyomat!

A harmadik érdekes eset, a Bunyorkitarai király vizsgálata volt. A helyi közegészségügyi szakember segítségével eljutottunk a királyhoz, akit személyesen vizsgálhattam meg, úgy hogy csak ketten voltunk a teremben. A vizsgálat része a gerinc és vesetájék végigütögetése, amit Főméltósága békésen tűrt. A vizsgálat végén megbeszéltük, mit leltem, el láttam gyógyszerrel. Békével váltunk el. Másnap a közegészségügyi főorvostól, Dr. Hanningtontól kaptam egy kis dorgálást: „Megverted a királyomat!” – mondta mosolyogva.

Hogyan tudta megóvni saját magát a fertőzésektől?

– Létezik egy hármas szabály, amit érdemes betartani Afrikában, illetve a trópusokon: édesvízbe nem nyúlunk, vezetékes vizet nem iszunk és utcai árustól semmit nem veszünk, ha mégis, azt nem eszünk meg.

Miért nem szabad belenyúlni az édesvízbe?

– Mert az édesvízben megélnek olyan paraziták – például a Schistosoma (vérmételey) –, amelyek képesek az ép bőrön keresztül bemászni az emberbe. A Leptospira nevű baktérium – itthon is előfordul helyi-közzel – szintén képes az ép bőrön keresztül fertőzni.

Ilyen körülmények között nem lehetett könnyű eldönteni, hogy mit egyen meg, és mit nem.

– Azért meg tudtuk kóstolni néhány helyi specialitást, például a matoke nevű, főzőbanánból készült paprikáskrumpli-szerű ételt, és a kölesliszt alapú, félig megfőtt, ragacsos tésztát, amit pörkölt-szerű hússal együtt fogyasztanak. Néhány kollégám kipróbálta a dinsztelt sáskát is, én azonban nem kértem belőle. Semmi gondom a sáskával, csak éppen

nem tudom, evett-e féregpetével szennyezett fűvet, mielőtt elkészítették. A féregpetéhez – mikrobiológiai szakember lévén – nemigen fűlik a fogam.

A gyógyítás mellett volt lehetősége kicsit szétnézni Ugandában?

– Igen, a legszebb hely, ahova eljutottunk, a Murchison Nemzeti Park volt. A Nílus deltájánál található a hatalmas Murchison vízesés, amelynek magyar vonatkozása is van. Murchison egy angol utazó volt, aki elhatározta, hogy a Nílus eredetétől, a Viktória-tótól elindulva bejárja az egész folyó mentét. Miközben északi irányban haladt, megbetegedett és meghalt. A felesége történetesen magyar származású volt, ő nevezte el a zuhatagot a férjéről. Felejthetetlen élményt nyújtott a Budongo erdőben tett sétánk is. Érdekes volt, hogy a nemzeti parkban élő állatok annyira megszokták az autók jelenlétét, hogy amíg jár a motor, ügyet sem vetnek rá. Viszont abban a pillanatban, ahogy leáll egy autó, azonnal menekülni kezdenek.



Ha lehetősége nyílna, kimenne újra Afrikába?

– Természetesen újra kimennék. Az AHU-val tartom a kapcsolatot, hívtak már Malawiba, de ezt az utat ki kell hagynom, mert az út májusra esik, amikor éppen üzemorvostanból fogok szakvizsgázni. A Külügyminisztérium most szervez egy oktatás sorozatot egészségügyi szakemberek részvételével Kenyába. Már beadtam a jelentkezésemet...

Boromisza Piroska

A Dunántúli Diabétesz Génbank alapítója



Keresd a fényt! címmel néhány évvel ezelőtt készült egy orvostörténeti portréfilm a Balatonfüreden dolgozó Kórányi Lászlóról. Bár az ő személye állt a középpontban, a Duna televízióban vetített filmből képet kapott a néző a neves felmenőkről: az Ausztriából ideszármazott Kornfeld családról, az orvos dinasztia tagjairól, akik nevük magyarosításával is kifejezték hűségüket Magyarországhoz.

Kórányi Frigyes nevét ma is viseli az országos intézet. Neki köszönhetik a későbbi doktorok, hogy megtanultak kopogtatással felfedezni a mellkasban, hogy elszájtították a laboratóriumi vizsgálatok szükségszerűségét a diagnózis megállapításában. Fia, Kórányi Sándor báró, felsőházi tag, egyetemi tanár az I. számú Belgyógyászati Klinika igazgatója volt. A Kórányiak nagy emberek. Nemcsak tudásukkal, hírnevükkel, magasságukkal is kirínak környezetükből. A tehetség mellett anyai ágon magas testméretet örökölt Kórányi László diabetológus főorvos is, éppen két méter magas.

Ezt az örökségét nyilván kamatoztatta és vélhetően olyan sportágat választott, amihez ez jól jön, mondjuk a kosárlabdát.

– Valóban így volt, egyetemi éveim alatt egészen a válogatottságig vittem. A sporttal kinyílt előttem a világ, és ez abban az időben rit-

ka nagy szerencse volt. Részt vettem két EB-n és két főiskolás VB-n is. A rendszeres sport fegyelemre, összjátékra és a másikhoz való alkalmazkodásra is megtanít. A lényeg persze az orvoslás volt, és az is maradt. A felmenők hivatása ellenére édesapám, aki elismert hídtervező mérnök, műegyetemi professzor, hasonló műszaki pályát szánt nekem. Ez természet-

esen nem gátolt meg az elképzelésem megvalósításában. Mint ahogyan a nővérem és a fivérem esetében sem szabott irányt a pályaválasztásukban. Édesanyám zongoratanár volt, a többi között a zene szeretetére is nevelt bennünket.

Hol nőtt fel?

– Budapesten, pontosabban Budán a XI. kerületben a Karolina út környékén. A háború idején születtem és az 50-es évek jelentették a gyermekkorom. Nem panaszkodom, a szűkös anyagiak ellenére remek időszak volt. A család erkölcsi, érzelmi és szellemi értékrendje életre szóló utat adott. Az apai ág neve és korábbi tevékenysége arra kötelezett, hogy a nyomdokaikon menjek tovább. A gimnáziumban a fizika volt a kedvenc tantárgyam. Kiváló osztályfőnököm volt és színvonalas rajztanítás folyt az intézményben. Jól rajzoltam, kedveltem a képzőművészetet is. A gyógyítás általános iskolás koromban is vonzott, elsősegély tanfolyamot végeztem már abban az időben. Valójában egyenes út vezetett az orvosi karra.



A diploma megszerzését követően egy köztisztviselőként álló rokon, Korányi professzor mellé került.

– A János Kórház belgyógyászati osztályát nagybátyám, Korányi András professzor vezette. Már medikus koromban bejártam hozzá, nála jobb mentort sehol sem találtam volna. A Korányi „orvos-dinasztiához” való kapcsolatom András bátyámon keresztül vált élővé. Családunk a másik Korányi ágat képviseli, dédapám Korányi Frigyes elsőfokú unokatestvére volt, az ükapák voltak testvérek. Korányi András egy fokkal közelebbi rokon volt, Frigyes Imre nevű testvérétől származott. Ő maga még Korányi Sándor klinikáján dolgozott, onnan került Szegedre, ahol professzor lett, majd a háború után visszatért Budapestre az I. sz. Belklinikára, a volt Korányi Klinikára. Onnan világnézete miatt elbocsátották és csak egy év állástalanság után térhetett vissza a betegellátásba. Abban az időben számos belgyógyászati osztályt vezettek a Korányi tanítványok. Már középiskolás koromban, a nyári szünidőben ott voltam osztályán a betegágyaknál és a laboratóriumban, és amiben tudtam segítettem. Nem volt gyermeke, engem fiaként szeretett és támogatott. Az általa vezetett osztály korának legjobb belosztálya volt, ahol a Korányi Iskola szelleme élt tovább, a kutatás és a gyógyítás elválaszthatatlan egysége.

Betegcentrikus szemléletet tanultam tőle. Azt, hogy a beteget nem azért vizsgálom és kezelem, hogy nekem ne legyen bajom belőle, hanem hogy tudásom, emberségem szerint meggyógyítsam. Fiatal orvosként a bel-

megújításában Korányi Frigyes vett részt és abban a városban, amelynek Korányi Sándor a díszpolgára. A füredi évek előtt és időközben megfordultam külföldön, konferenciákon és tanulmányutakon egyaránt. A legnagyobb



gyógyászat mellett már akkor a diabetológiai kutatás érdekelt. E szakterületet illetően sokat tanultam Halmos Tamástól, majd én is az I. Belklinikán folytattam – egy másik Korányi Sándor tanítvány, Magyar Imre professzor mellett –, ahol nemcsak a szellem, de az épület és az elvárások is idézték a magyar belgyógyász iskola megalapítóját.

Egyszer csak Balatonfüreden a szív-kórházban találta magát főorvosként.

– Igen, 1992-től 1996-ig dolgoztam abban a kórházban, melynek

hatással az 1980-as dániai ösztöndíjas év volt rám. Ennek eredményeként kerültem három és fél évre az USA-ba. St. Louisban kutattam, később dolgoztam Helsinkiben, a svédországi Malmöben az ottani diabétesz központokban. A hazai egészségügy számára sikerült innen-onnan támogatást is kapnom.

Tevékenysége középpontjában a prevenció áll. Mi a véleménye a hazai megelőzésről és gyógyításról?

– Kriminális és felháborító a mai egészségügy helyzete. Úgy



tűnik, azt akarják bebizonyítani, hogy magántőke nélkül nem lehet eredményre jutni. Tisztességes fizetést kellene adni az orvosoknak, többen maradnának itthon, bár már túl sokan kamatoztatják a tudásukat a határon túl. A megelőzés fontosságát senki sem kérdőjelezi meg, de érte, az arra illetékesek vajmi keveset tesznek. Mi itt Balatonfüreden erre szánjuk az időnket, az energiánkat, a pénzünket és a tudásunkat. 1992-ben megalapítottuk a Korányi Andrásról elnevezett Dunántúli Diabétesz Génbankot. Ebben jelenleg már több mint ezer család vér/DNS mintáit és fenotípus adatait őrizzük. A cukorbeteg és legalább 5 elsőfokú rokonuk mért adatairól van szó. Ha ennyi családtagot nem tudunk elérni, nem kerülnek a génbankunkba. Ez legalább 10 ezer embert jelent a valóságban. A tények, dokumentumok feldolgozása folyamatos. Ezzel a mintatárval már számos hazai és nemzetközi projektben vettünk és veszünk részt. Munkánk segítséget nyújt a PhD munkákban és képzésben, hiszen ezzel is hathatósan foglalkozunk. Keressük azokat az örökletes genetikai, biokémiai, környezeti jegyeket, amelyek segítségével már akkor megtaláljuk a cukorbetegség várományosait, amikor még egészségesek, hogy a megfelelő prevenciót kezdhessük.

Erre a mintatárra óriási mennyiségű pénzt költöttünk, és költünk folyamatosan. Annak idején azért kezdtük a klinikai gyógyszervizsgálatokat és alapítottuk meg a DRC-t, hogy tudjuk finanszírozni a kutatásunkat. Korábban felajánlottuk az MTA-nak is a génbankot, de még nem kaptunk választ rá. Ennek ellenére folytatjuk a munkát, a génbank értéke ezzel nem csökkent.

Annyit tett le az asztalra, hogy ma már akár a családjának és kedves időtöltéseinek is élhetne. Nem feltétlenül kell dolgoznia.

–Ügyvéd feleségem már nyugdíjas, sok időt tölt az unokákkal. A hétköznapiak Almádiban, a téli szünet nyaralónkban lakom, hétvégén pedig vár a család Hidegkú-

ton. Három lányunk van Noémi, aki az ELTE-n végzett, jelenleg a Parlament munkatársaként a Külügyi Bizottság ügyeit szervezi és négy gyermek édesanyja. Tőle kaptuk Jankát, Borit, Mártont és Mihályt. Emese lányunk édesanyja hivatását folytatja, ügyvéd és Flóra unokánk édesanyja. Villő lányunk szintén az ELTE-n végzett, jelenleg Budaligeten az amerikai iskolában tanít és tőle született Anna Sára unokánk. Szabadidőm természetesen velük telik és sokat matatok a kertben tavasztól őszig. Itt Balatonalmádiban és Budán is. Fűszernövényeim vannak és örökzöldjeim, a virágok ültetése, gondozása a feleségem kedvtelése. De ha csak ezzel kellene foglalkoznom: az az ember nem én lennék.

Várhegyi Andrea



Korányi Sándor, ahogyan Magyar Imre látta....



Korányi Sándor báró (1866–1944) belorvos, egyetemi tanár, az MTA tagja, Korányi Frigyes belgyógyász professzor fia. Egyik legkimagaslóbb orvostudósunk a budapesti, a lyoni, a boroszlói, a szegedi és a pécsi egyetem doktora, az Academia Leopoldina tiszteletbeli tagja. Korányi a modern veseélettan és vesekőrtan nemzetközileg elismert egyik megalapítója; a veseelégtelenség fogalmát ő határozta meg elsőként és vezette be az annak megállapítására alkalmas vizsgáló eljárást, a vér és a vizelet fagyáspontcsökkenésének mérését. 1936-ban nyugdíjazták és klinikáját feloszlatták.

Az utolsó délelőtt. A professzor a szobájába zárkózott. Hetényi, Ratkóczy időnként be-megy, kijön. Arcuk gondterhelt. A professzor bizonyítványokat ír alá. Egy óra tájban kinyílik az ajtó: Korányi Sándor kilép. Körülnéz. Szürke zakóban van. Furcsa. Legtöbbször sötét ruhát hord. Fején kalap. Mindenkiel kezét fog, aki éppen ott ácsorog. Szigorlókkal, néhány orvossal, altisztekkel. Az utolsó héten sokat öregedett. Meghajlott a háta. Arcán szomorkás mosoly. Szétálló lábfejjel lépked a klinika bejáratától – ahol egy percre megáll, mert fényképezik – a kerítésig, mely előtt kocsija vár. Mint régi filmekben a főszereplő. Lassan távolodik. Egyre kisebb lesz. 1936. július 5. Este búcsúösszejövettel a könyvtárban és a laboratóriumokban. Szorgos kezek bárt alakítottak a könyvtár teraszrészéből. Festői rendtelenségben anatómiai és klinikai

demonstrációs ábrák lógnak a falakon. Az asztalokon lombikok és Hagedorn-csővek. A desztillált víz tartályából gumicsövön szesz ital folyatható a Hagedorn-csővekbe. A vidáman rikító környezet éles ellentéte a temetői hangulatnak, melyet nem enyhít a kényszeredett humor. Benedict János komikus, kicsi alakja tűnik fel: pompás búcsúverset olvas. Hetényi ismerteti a professzor búcsúlevelét. Lassan éjfél. Libasorban vonulnak az orvosok az éjbe merült klinika néma folyosóin. Kísértetjárás az elvarázsolt kastélyban. Zöld lámpák világítanak. Felkanyarodik a menet a második emeletre. Elhalad a kápolna előtt, le az elsőre, majd a földszint laboratóriumaiba és a tanterem padsorai előtt vonul végig. Baloldalt ültek az orvosok, jobboldalt a kis asztal mellett az a fiatal gyakornok, akinek kötelessége volt jegyezni az előadást. Az előcsarnokban felbomlik a menet.

Búcsúzkodás. Sokan hangosan sírnak. Mindenki könnyezik. Az utolsó pohár. Nemsokára igazán némává válik a csend. Az utolsó ablak fénye is kialszik. Megszűnt a Korányi-klinika.

„Tisztelt Barátom! Az utolsó néhány év alatt mindjobban érzem munkaképességem hanyatlását, és annak körülbelül három éve, hogy mind komolyabban foglalkoztam a lemondás gondolatával, különösen, amióta hallgatóim számának csökkenése is nyomásztólag hatott rám. Ami szándékom végrehajtásától visszatartott, az elsősorban az a meggyőződés volt, hogy a munkaképességem hanyatlását pótolja a maga és maguk fejlődése, és hogy az én nyugalomba vonulásom időpontját, amennyiben az tőlem függ, a maguk szempontjából alkalmasabb időre kell halasztani. Az idő azonban haladt, és korhatárom elérkezett kedvezőbb viszonyok bekövetkezése nél-

kül. Amilyen rossz érzéssel távo-
zom helyemről azzal a tudattal,
hogy az milyen súlyosan érinti is-
kolánkat és annak tagjait, oly biz-
tos vagyok abban, hogy míg együtt
voltunk, megálltuk helyünket öre-
gedésem dacára is. Hogy ezt tud-
hatom, azt elsősorban Magának
köszönöm. Azután, hogy utoljára
hagytam el volt közös munkahe-
lyünket, fogadja érte még egyszer
hálás köszönetemet.”

Korányi Sándor

Ezt a levelet intézte a távozó
professzor a nyugdíjazás utáni
napokban utolsó adjunktusához,
Hetényi Gézához. Fájdalmas ke-
serűség szelídre tompított hangja
zeng ebben a levélben. Szerepel a
korhatár is. Szokás volt, hogy az
aktív professzorok a korhatár be-
töltése után egy évig még működ-
hettek intézetükben és gondos-
kodhattak méltó utódról. Korányi
Sándor nem kapta meg ezt a tisz-
teletét, noha az akkori kultusz-
miniszter, kinek nevét leghelye-
sebb elfelejteni, erre személyesen
tett ígéretet. Korányi Sándort
azonban nem ez bántotta legjob-
ban. A korszellem, a politikai hely-
zet, ha elfogadhatóvá nem is, de
könnyen érthetővé tette a kor-
mányzat aljas eljárását. Korányi
legemésztőbb gondja klinikájá-
nak végleges megszüntetése volt,
s leginkább az aggodalom keserí-
tette, hogy mi lesz tanítványaival
és mi lesz avval az iskolával, mely-
nek fejlesztése, atyja nyomdokain
haladó továbbvitele és tökéletes
kibontása életének fő célja volt.

Kedvezőbb viszonyok nem kö-
vetkeztek be – állapítja meg re-
zignáltan –, és nem tagadja, hogy
rossz érzéssel távozik helyéről. A
tanítványok sorsát féltő aggodal-
om, az iskola megszakadásának
tudata, de mindenekfelett a ná-
cizmus sikerén megittasodott ha-
zai politikusok által félrevezetett
nemzet jövőjének féltése és az el-
jövendő katasztrófa biztos tuda-
ta árnyékolja be a távozó Korányi
Sándor gondolatait. Ez az oka a
szomorú hangnak, mely szavaiból
mindenkor kicseng, amely kiérző-
dik 70 éves születésnapján, az üd-
vözlő beszédekre adott válaszá-



ból éppúgy, mint nyugdíjaztatása
után elhangzott megnyilatkozá-
saiból is.

A végső haláltáncot és hazá-
ja tragédiáját már nem érte meg
tisztá öntudattal, élete alkonya
azonban így is szomorú, mint ha-
zánk annyi nagy emberének gon-
doktól, árnyaktól, méltatlan elbá-
nástól, hálátlanságtól felhőzött
alkonya. Mint Magyar Bálint fő-
vitéz írja a XVI. században a ná-
doriszánnak: „Érti nagyságod a
magyarok dolgát, hogy azt, aki, ő
nékiek szolgált örömet, minden-
kor meg akarták enni.” A haza ér-
zelmeit azonban nem a hivatalos
kormányzat gyalázatos eljárása
fejezte ki. Sokkal inkább az, hogy
a pécsi egyetem, de már előbb a
szegedi is, díszdoktorrá választot-
ta, a Magyar Tudományos Akadé-
mia tiszteleti taggá. A külföld el-
ismerése sem késett. A szellemet
és az iskolát Rusznyák István sze-
gedi klinikája és Hetényi Géza bu-
dapesti magánintézete mentette
– amíg lehetett. Az utóbbiban Ko-
rányi Sándor konziliáriusként mű-
ködött, amíg egészsége engedte,
de 1942-ig szellemi képességei-
nek teljes birtokában maradt. E
hat év kárbaveszte mélységesen
sajnálatoz és bűnösen ostoba. A
hátralevő két év már a betegség
jótékony kábulatában telik.

Forrás:

**Magyar Imre: Korányi Sándor
Budapest 1970., Akadémiai Kiadó
(A múlt magyar tudósai)**

Ha január vége, akkor Debrecen!

A Magyar Hipertónia Társaság, a Magyar Kardiológus Társaság Hipertónia Munkacsoportja, a Debreceni Egyetem Belgyógyászati Intézet Regionális Hipertónia Centruma valamint a Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék 13. alkalommal szervezte meg január végén a Hipertónia Napot Debrecenben. A házigazda ezúttal is Páll Dénes professzor, a Regionális Hipertónia Centrum vezetője volt. A rendezvény témája: Hipertónia, diabétesz és kardiovaszkuláris prevenció.



Több mint egy évtizede Regionális Hipertónia Nap elnevezés alatt indult a kezdeményezés, mely az utóbbi években – alkalmazkodva a változásokhoz – Hipertónia, Diabétesz és Kardiovaszkuláris Prevenció címet viseli. A regionális jelleg is megváltozott, hisz idén számos családorvos, belgyógyász, gyógyszerész vett részt a tudományos továbbképzésen, Budapestről, sőt még Sopronból is érkeztek.

A rendezvény célja az említett népbetegségek kezelésével kap-

csoлатos aktualitások áttekintése. Az ország vezető szakemberei gyakorlati jellegű előadásokban foglalták össze a legújabb ismereteket. A cél olyan „kézzel fogható”, „hazavihető” tudás átadása, melyet a szakemberek már másnap alkalmazni tudnak mindennapi munkájukban.

Nem bizonyult szerencsétlennek a 13-as szám, hisz idén is jóval több, mint 1.000 fő tisztelte meg személyes jelenlétével a rendezvényt. A szervezők meglepődve mesélték, hogy már a regisztráció elindítását megelőzően közel 150

fő jelentkezett a konferenciára. A Debreceni Egyetem főépületi aulájának 600 férőhelye szokásosan nem elegendő a hallgatóság számára, ezért egy másik szinten kivetítők segítségével további 300 fő részére nyílt lehetőség az előadások hallgatására. Nemcsak a résztvevők száma szempontjából volt az idei az egyik, talán a leg-sikeresebb rendezvény, de a kiállítók száma is rekordot döntött: a 35 cég nemcsak a rendezők el-képzését múlta felül, hanem a rendelkezésre álló teret is maximálisan kitöltötte.



A rendezvény főszervezőjeként nem elsősorban a hatalmas részvételi arány további növekedését, hanem a továbbképzés bensősége, baráti hangulatát tartom a legnagyobb sikernek. Egyik előadótársam arra hívta fel a figyelmet, hogy a megtiszteltetés mellett különösen nagy felelősség itt előadást tartani, hisz Magyarországon ennyi ember előtt nem szoktak orvos- szakmai kérdésben prezentálni!

A hagyományoknak megfelelően a tudományos továbbképzés egyik felében a



www.hipertonianap.hu

valamint Járai Zoltán és Czuriga István professzorok tartottak összefoglalókat.

2016-ban a rendezvény szervezői Édes István és Czuriga István professzort ismerték el egy néhány éve alapított díjjal, megköszönve az elmúlt 13 évben tartott magas színvonalú előadásait, valamint a régió hipertónia ellátásáért tett erőfeszítéseiket.

A rendezvény sikere a szervezők számára egyben kihívást is jelent a folytatást illetően. Találkozunk ismét Debrecenben 2017. január 28-án!

Páll Dénes

magasvérnyomás-betegséggel kapcsolatos ismereteket foglalták össze az előadók. Jenei Zoltán a sürgősségi állapotot, Alföldi Sándor a terhességgel, Barna István a sporttal kapcsolatos vonatkozásokat tekintette át. A „state of the art” szekció előadó professzorai egy-egy gyakori állapotban ismertették a hipertónia kezelését: Farsang Csaba a COPD, Kiss István a vesebetegség, míg magam a diabétesz esetén javasolt vérnyomás-

csökkentő terápiáról tartottam előadást.

Szintén az előző éveknek megfelelően önálló szekció foglalta össze a cukorbetegség kezelésének legújabb irányelveit. Kempler Péter professzor mellett Hosszúfalusi Nóra, Katona Éva és Káplár Miklós egyetemi docensek tartottak magas színvonalú előadásokat. A kardiovaszkuláris prevencióval foglalkozó blokkban Édes István, és Paragh György,

Mennyi fér egy életbe?



Alig tudom elkezdni az interjút, olyan sok kérdéssel lehetne. Legyen az első a sport! Hogyan kedvelte meg?

– A mozgás mindig fontos volt számomra, fiús lány voltam. Egy kis Somogy megyei faluban születtem és jártam az általános iskola első hét évében. Nagyapámnak díjnyertes lovai, bikái voltak, így öt éves sem voltam, és már szőrén ültem meg a lovat, 11 évesen oldalkocsis motort vezettem. A sport a kaposvári Táncsics Gimnáziumban jelent meg az életemben, amikor az első nap a tornatanár azt mondta, hogy atletizálni fogok. Nem volt apelláta, pedig emiatt kellett a népitáncos „karrieremet” félbeszakítanom, aminek tizenhárom évesen az első tévészereplésemet köszönhettem. Pici, törékeny lány voltam, olyan, mint a mai ötödikesek, nem örültem, mégis magával ragadott ez a világ. Nem utolsó sorban azért, mert egy olimpikon, Ivanov Dragan volt az edzőm, aki a mexikói olimpián indult hármasugrásban. Egy nyáron 15 centit nőttem, azután a távol- és a magasugrás lett a specialitásom. Negyedik koromban az ifjúsági válogatottba is bekerültem. Szinte minden-

Peresa Magdolna házi orvos élete egészen más irányt vehetett volna, ha annak idején másképpen dönt. Nem tette, és nem sajnálja, hiszen olyan teljes életet él, mint nagyon kevesen. Házi orvos, mellette pszichoterápiát tanult, jogász és közgazdász diplomája is van. Ki ne hagyjuk, hogy rendszeresen sportol, szőrén üli meg a lovat, maratont fut, és több száz kaktusz gazdája.

nap edzettem, hétvégén verseny, csodálatos élet volt. Mindenki azt várta, hogy a testnevelési egyetemre megyek.

Miért lett mégis orvos?

– Nagyapám nagyon fontos szerepet játszott az életemben. Emlékszem, amikor hozzá kellett orvost hívni. Gyerek voltam még, az istállóban vártam, mi lesz, és megfogadtam, hogy ha meggyógyítják, orvos leszek. A szüleim egyébként másképp akarták: az anyám apácának szánt, az apám pedig azt mondta, menjek műszaki rajzolóknak a kaposvári Somogy Megyei Tervező Vállalathoz, ahol dolgozott. A főmérnökkel tervezték a frigyemet. Nem is tudom, mi lett volna, ha egyformát gondolnak a szüleim, de nem tudtak megegyezni, ezért mehettem a pécsi orvosi egyetemre. Ott megint nagy szerencsém volt, olyan professzorokkal találkoztam, akiktől nagyon sokat tanulhattam. Azt szoktam mondani, három meghatározó férfi volt az életemben, és mindhárom 1905-ben született: a nagyapám, József Attila és Romhányi György professzor úr. Ők azok, akik máig táplálnak.

Mi az ön szakmai ars poeticája?

– Romhányi professzor úr azt tanította: „Gyógyítani csak szent alázattal lehet, a betegnek mindig igaza van.” Én is azt vallom, amit ő, hogy a betegnek problémája van, nekem tudásom kell legyen, és hitelesnek kell lennem,

hogy elfogadja a javasolt megoldásokat és gyógy módot a hozzá forduló személy. Egy másik szemléletet, ami az egész életemre meghatározó hatással volt, a nagyapámtól tanultam. Ő mondta, hogy mindent elvehetnek tőlem, csak a tudásomat nem. Így jött az a sok minden más, amit idővel a gyógyítás mellett megtanultam. 1976 és 1987 között Nagyatádon dolgoztam körzeti orvosként, majd a válásom után kerültem Budapestre a gyerekekkel. 1990-ben pszichoterapeuta lettem, kilenc évvel később Füredi János professzor úrnak köszönhetően megszereztem a pszichoterápia szakvizsgát, majd 2000-ben az üzemmóvostanít. 2002-ben kaptam jogi diplomát a Pécsi Tudományegyetemen, 2007-ben egészségügyi közvetítő, 2013-ban pedig betegjogi képviselő is lettem. 2009-ben elnyertem az Európai Unió TÁMOP pályázati értékelő minősítést. Gazdaságpolitikát és politikai gazdaságtant is tanultam, 1985-ben végeztem.

Már ez is egy nagyon impozáns lista, de van más is.

– 1979-ben kezdtem a kardiovaszkuláris szűrés megszervezésével Nagyatádon. 1995 és 1998 között Szorongás klubot vezettem Budapesten, két éven át a Petőfi Rádióban volt a Szorongók Klubja hetente, itt esténként telefonos kérdésekre válaszoltam egy órán keresztül. 2002-ben megjelent egy könyvem a Me-

dicina Kiadónál „Mozgok, amíg élek” címmel. Később is szerveztem klubokat és szűréseket, főleg az emlőrákra, a kardiovaszkuláris betegségekre és a cukorbetegségekre koncentrálni.

A számomra nagyon fontos „egyebekből” annyit említenék, hogy 1992-től mentor, tutor, majd akkreditált oktató lettem a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Családorvostan Tanszékén, és több orvos társaságban is dolgoztam, dolgozom.. És persze vannak hobbijaim: a komolyzene, a festészet és a kaktuszaim: több száz példányt nevelgetek.

Eközben a sportot sem hagyta abba, számos szakmai szervezetnek a tagja, és számos életmód-klubot szervezett.

– Az első sikereimet: VI. helyezés távolugrásban, a World Veteran's Athletic Championship versenyen az USA-ban, majd II. helyezés magasugrásban 1996-ban Dél-Afrikában, sok másik követte. Az Orvosi Világjátékokon 2002-ben második lettem 21 kilométeren, magasugrásban és



távolugrásban többször voltam első vagy második. 2012-ben és 2013-ban öt-öt aranyérmet szereztem futásban és ugrásban. Az általam szervezett női futócsapat tagjaként két alkalommal lefutottuk a Bécs–Budapest, illetve Bécs–Pozsony–Budapest Szupermaratont.

Mi az, amit a sport tanított meg önnek?

– A kitartást, a küzdeni tudást, a másik ember és az eredmény tiszteletét és a csapatban való munkát. Amit elkezdtem, nem hagyom abba, ennek köszönhetem a diplomám és például a kaktuszaimat. Az is úgy kezdődött,

hogy hazahoztam egyet Horvátországból, Hvar szigetéről, ahol nyaraltunk. Gondoztam, figyeltem őket, később pedig már a szakirodalmat is elkezdtem tanulmányozni. Mostanra négyféle kaktuszom van, összesen több száz példány. Virágoznak, szaporodnak, jól érzik magukat nálam. Szívesen adok is belőlük annak, aki kér. És ha már a hobbijaimnál tartunk, meg kell említenem a komolyzenét és a festészetet is.

Azt a két fordulópontot említse még meg, amikor egészen más ívet vehetett volna az élete, ha úgy dönt...

– Két alkalom volt, amikor külföldön maradhattam volna, először az USA-ban, majd néhány évvel később Ausztráliában. Fia-tal voltam, vihettem volna a gyerekeimet, lett volna munkám, segítettek volna az indulásnál. Mégis nemet mondtam mindkét alkalommal, a mai fejemmel nem tudom már megmondani, miért, de nem bántam meg.

Vámos Éva



A doktor úr fent van a Facebookon...

Vackó László Kárpátalján, Királyházán született. Ott ahol Komjáthy Benedek fordította le először Pál Apostol leveleit latinról magyar nyelvre. A Lukács Szövetség egyik alapítója, aki a tavalyi „Az év praxisa a Kárpát-medencében” pályázaton 2. helyezést ért el a határon túli kategóriában, hisz az orvos beteg kapcsolatban. Vallja, hogy a csúcstechnológiák ellenére, ebben a nagyon szakosodott világban, még mindig a diagnózis több mint 80%-át fel lehet állítani abból, amit a beteg mond, ha odafigyeléssel hallgatjuk, és ha jól rakjuk össze a kirakóست.



Wittenberger Irén onkológus, a Központ egyik társalapítója, Vackó László és az amerikai Lukács Szövetség (Luke Society) egyik munkatársa, Phil David

Hogy lett a kárpátaljai Szent Lukács Keresztyén Egészségügyi Központ alapítója, vezető munkatársa?

– Mi egyszerűen csak Lukács Szövetségnek hívjuk. Így nevezik az amerikaiak is. Van egy ilyen egyesület Amerikában, amelyik orvosokat és üzletembereket tömörít. Protestáns, református háttérű egyesület, aminek az a célja, hogy az evangéliumot hirdesse mindenféle eszközzel, mindenféle helyzetben, vagy lehetőségen keresztül, beleértve az egészségügyet is. Azért választották a Lukács nevet, mert Lukács evangélista is orvos volt. Ez a szövetség keresett meg minket a 90-es években, azzal az ötlettel, hogy léteítsünk közösen egy egészségügyi intézményt itt Ukrajnában. Kárpátalján ebben az időben még nem létezett magánintézmény egészségügyben. Először nem mertünk belevágni, de 1998-ban, amikor másodszor is megkerestek azzal, hogy van egy jó csapat, aki támogatna bennünket, akkor Isten segítségét kérve belevágtunk. 2000-ben nyitottuk meg ezt a multi-funkciós járóbeteg ellátást végző intézményt, aminek a pontos neve Keresztyén Egészségügyi Központ.

Ki finanszírozza Önöket?

– Kezdetben a nemzetközi szövetség támogatott, de az volt a feltétel, hogy 5-6 éven belül önállóvá kell válnunk, vagyis önfenn tartóvá. Ez így is lett, de azóta is jó kapcsolatot ápolunk velük. Ukrajnában a mai napig nem létezik olyan fogalom, hogy nonprofit szervezet. Mi ilyet szerettünk volna. Nem a profittermelés a célunk,

hanem az, hogy ha az állami egészségügy különböző szolgáltatásokat nem tud biztosítani, azt mi megtegyük. Mi a képződött nyereségből fejlesztjük és fenntartjuk ezt az intézményt. Az intézmény keresztyén jellege abban áll, hogy mi a legszegényebb rétegeknek ingyen, vagy jutányosan biztosítjuk a diagnosztikai vizsgálatokat. Ez betegeinknek 10–15%-a. Ezt fedezi a központ a megtermelt profitjából. Most már 61 ember dolgozik nálunk, és naponta 200–250 beteg fordul meg a központban.

Hogy indult a pályafutása?

– Számomra is furcsa, de 6 éves voltam, amikor eldöntöttem, hogy orvos leszek. Családunkban mindig is halmozottan jelentek meg a szívproblémák. Szeretett nagymamám is szívinfarktusban halt meg. Talán ez is közrejátszott, hogy ezt a hivatást választottam. Örülök, hogy így döntöttem, mert a mai napig szerelmese vagyok a szakmámnak.

Miért éppen a háziorvoslást választotta?

– Nálunk a háziorvosi szakma egyáltalán nem olyan, ahogyan azt Magyarországon elképzelik. Nem

az a háziorvos rendszer működik, mint önöknél. Negyedikesként kórházi gyakorlaton voltam Munkácson, egy sebészeti osztályon. Akkoriban minden orvostanhallgató fiú álma az volt, hogy sebész legyen. Két hétre engem is magához vett egy sebész főorvos a sürgősségi osztályon. Rám bízott egy vakbélműtétet. Én műtöttem, ő volt az asszisztens. Sikerült. Én kicsit csalódtam. Nekem jobban tetszett az észmunka, ahogy összerakom, mint egy puzzle-t a betegtől kapott információkból a diagnózist. Végül úgy döntöttem, hogy belgyógyász leszek. Csodálkoztak is a tanárain, hiszen a belgyógyászat nem volt egy presztízs szakma soha.

Az egyetem után is Munkácson maradt.

– Az egyetemen ismerkedtem meg a párommal, aki ugyancsak orvos. Szemorvos egy gyermek-klinikán, Munkácson. Így kerültem át én is Királyházáról Munkácsra 1985-ben. Itt voltam rezidens. Egy rövid gyorstalpaló után bedobtak a mélyvízbe. Másfél évig egy falusi körzetben dolgoztam. Nem volt kitől segítséget kérni. Nagy kihívás volt, de nekem nagyon tetszett. Utána meghívtak a járási kórházba, ami több mint 1000 ágyas volt. Ott két évig a pulmonológián dolgoztam, majd áthívtak a gasztroenterológiára. 1994-től Pécsre kerültem egy továbbképzésre. Az nagyon nagy élmény volt és szakmailag is sokat fejlődtem. 1996-ban osztályvezető főorvos lettem a belgyógyászatban 2000-ig. Akkor benyújtottam a felmondásomat, mert akkor kezdtük el az Egészségügyi Központban a munkát.

Nem volt merész váltás, amikor a biztos vezető pozícióból egy bizonytalan vállalkozásba kezdett?

– Főnökeim és kollégáim sem hittek a fülüknek, amikor bejelentettem. De nekem sem volt egyszerű. Imádkoztam is a döntés meghozatala előtt. De Isten is azt mondta, hogy ezt meg kell lépnem és én rábízta magam. Nem tévedtem, mint mindig, ha rábízta a dolgokat. Most 15 év után mondhatom, hogy nem bántam meg. Elsősorban járóbeteg ellátással és diagnosztikával foglalkozunk. Az alapvető dolgokra építettünk, véranalízis, EKG, röntgen, gyomor- béltükrözés, nőgyógyászat, mammográfia. De fontos szempont volt nálunk az is, hogy a munkatársak több mint a fele beszél magyarul, így szinte minden magyar beteget el tudunk látni Kárpátalján.

Hogy került kapcsolatba Az év praxisa a Kárpát-mendecében pályázattal?

– Fogalmam nem volt az egésztől. Úgy tudtam meg, hogy jöttek a betegek a szokásos rendelősemre, és mondták, hogy szavazunk a doktor úrra. Mire szavaztok? Nem értettem. Hát a doktor úrra. Fent van az interneten, a facebook-on. Mivel nincs Facebook profilom, ezért nem tudtam a dologról semmit. Végül a lányomtól tudtam meg a részleteket. Jó érzés, hogy a betegek ennyire értékelnek, de arra nem gondoltam, hogy helyezést is elérek. Nagy meglepetés volt.

Van hobbi? Vagy a hivatása a hobbi is?

– Nálam a hobbi, meg a munka az ugyanaz. A barátok, az ismerősök, a rokonok meglátogatnak hétvégeken. De régen találkoztunk, milyen régen láttalak – mondják – de már a harmadik mondatuk, hogy itt fáj, ott fáj, nem tudsz-e valami megoldást. De vannak azért hobbijaim. Szeretek olvasni, kertészkedni. Magánházban élünk, van egy kis udvarunk, kertünk. Ezt szépítgetjük a feleségemmel. Virágok, bokrok, gyümölcsfák, ezek jelentenek örömet nekünk. De szeretünk utazni is, ha van rá lehetőségünk. Sok szakmai konferencián is részt veszek meghívásos alapon, mert a mi anyagi háttérünkkel messzire nem lehetne eljutni. Az igazi kikapcsolódást a családi kirándulások jelentik. Bár ezek is egyre nehezebben hozhatók össze. Két felnőtt lányunk van, mindkettő férjével már. A nagyobbik lányunk két fiú unokával is megajándékozott. A kisebbik Koppenhágában él a férjével orvosként. Öt nyelven beszél, nagyon büszkéek vagyunk rá.

Tervei, álmai?

– Szeretnénk még több unokát, ez az egyik nagy álmunk. A másik szakmai. Dolgozunk azon a kollégákkal, hogy megszervezzük Kárpátalján a magyar egészségügyi ellátását. Megpróbálunk mindent megmozgatni az egyházakkal együtt, a református, a római katolikus meg a görög katolikus püspökkel együtt, hogy nem csak egy szűk intézményben, hanem tágabb körben, akár egy kórházat is működtessünk. Vannak álmaink. Isten megengedte, hogy álmoddzunk. Eddig sikerült ezeket életre kelteni. Reméljük a jövő álmai is összejönnek majd.

Egyik lányunk és az unokák



Sohasem merült fel Önben, hogy egy jobb lehetőségért elhagyja Kárpátalját?

– 1992-ben, amikor széthullott a Szovjetunió, engem fél évig vártak a nyírségben, egy háziorvosi állással. Azóta több helyről kaptunk meghívást, megcsábítást, de bennem fel sem merült, hogy elmennék innen. Lokálpatrióta vagyok. Kárpátalját szeretem, itt születtem. A szüleinknek sem volt könnyebb. Háborúk, szakadások, rendszerváltások, minden volt. Ha ők kibírták, nekünk is ki kell bírni. Ha az értelmiség elmegy innen, akkor kire maradnak a mieink?

Seregély István

„Jól vagyok aranyoskám, csak látni akartam, hogy a doktor néni is jól van”

E sorok írója tudja, hogy a doktornő ma szabadnapos, unokázní jött látogatóban Budapestre, tehát jól kell gazdálkodnia az idővel. A riporter tehát némi szorongással készül arra, hogy – egy hangos teázóban beszélgetve – hűen és hitelesen mutassa be olvasóinak azt a hölgyet, aki „Az év praxisa a Kárpát-medencében” pályázat egyik hazai nyertese. Félelme azonban alaptalannak bizonyul. Gergelyfi Vilma doktornő az aprócska Tésről, és a zsákfalu Jásdról nagy átéléssel, színesen, érdekesen és magától is beszél bármely, őt érintő témáról; a krónikás immár azon töri a fejét, hogyan kerülhet majd be az újságba minden elmesélt sztori.



„Magyarországra 24 éve jöttünk át. Az előzmény az volt, hogy a férjemnek 31 évesen, három hónappal a forradalom után lett egy infarktusa. A temesvári kardiológus azt javasolta, vizsgálassa ki magát Magyarországon, mert ott jobbak a feltételek. Akkor már sok orvos kollégám, ismerősöm áttelepült, elmondták, hogy a magyarországi kórházak felkészültebbek, nem kell nap, mint nap harcot vívni a magyarságunkért, továbbá – és ez döntő érv volt –, ha mi most nem lépünk is, gyermekeink bizonyosan megteszik.

Egy kicsit még haboztam, de aztán beadtam a pályázatot há-

ziorvosi állásra, s 14 induló közül nekem ítélték oda a tési körzetet, Veszprém megyében. Szerencsére olyan embert kerestek, aki nem túl fiatal, de nem is idős, nő, aki nem iszik, aki nem ugródeszkának használja a kinevezését, és legyen gyereke is, mert akkor nem megy el rögtön szülési szabadságra. Ezeknek a szempontoknak megfeleltem, így nagy

örömmre engem választottak. Egy ideig ingáztunk, közben honosítottam a diplomámat, mérnök férjem is talált munkát, a gyerekeket beírtuk az iskolába, s másfél év múlva megkaptuk az állampolgárságot is.

Azzal a gondolattal, hogy orvos leszek, kicsi koromtól foglalkoztam. Nagynéném főnővér-



Gergelyfi doktornő és asszisztense Schekkné Hajas Marianna a díszoklevéllel



Tisztelt Zsűri!

8 éve elmúlt, hogy Tés községbe költöztünk, beteg, segítségre szoruló férjemmel. Lakcím bejelentést követően, első bejelentkezésünk a lakhely szerinti háziorvosnál történt, ahol egy melegszívű, barátságos doktornő fogadott bennünket asszisztensnőjével együtt. Ezt a légkört érzem, érezzük mindketten párommal bármikor, amikor segítségre szorulunk, még akkor is, ha magam is látom, hogy fáradtak, hiszen nem csak Tésen, hanem Szápáron és Jásdon is helyt kell állniuk, az utóbbi falvak háziorvos hiánya miatt. Legyen nyári vérforraló kánikula, télen szinte járhatatlan havas, jeges utak, zord idő, (köztudottan a Bakony legmagasabbban fekvő fennsíkján elhelyezkedő községről van szó) rájuk mindig lehet számítani.

Ez a hozzáállás nem csak ránk vonatkozik, hanem tapasztalataim alapján állíthatom, hogy valamennyi beteg, idős elesett, kisbaba, kamasz, aktív korú bizalommal fordulhat hozzá. Praxisa mellett a község népdalkórusának vezetője is már elég régóta. Volt alkalmam egy idősek összejövetelén megtapasztalni, hogy a falu időseivel olyan családias légkört alakított ki, hogy olyan érzésem támadt, mintha kisleány kora óta ismernék egymást. Olyan odaadó szeretettel beszélgetett az idősekkel hogy az ember szívét melengette ösztönös viselkedése. (Nem megjátszott viselkedés) Lényéből fakadó EMBERSZERETET. (Igen, tiszta nagybetűkkel) Úgy érzem nem történetet írtam, inkább megérzést, tapasztalást. Állíthatom, hogy Tés doktornője Gergelyfi Vilma megérdemli „Az év praxisa a Kárpát-medencében” címet!

Tisztelettel: Mészárosné Fischli Magdolna

ként dolgozott egy kórház jó nevű sebészetén. Az ő szolgálati lakása a kórház kertjéből nyílt, mi gyerekek természetesen folyton ott serteperteltünk. Mivel a betegek tudták, hogy mi Lujza nővér rokonai vagyunk, mindig kényeztettek. Közben én ellestem, hogyan adja be nagynénikém az injekciót fájdalommentesen; ennek később a körzetemben is híre ment, mármint, hogy „a tési doktornő észrevétlenül adja be a szurit”.

Ami azt a kérdést illeti: hogyan lettem orvos, én már kisgyerekként szerettem nyüzsögni, kerestem a társaságot, táncoltam, énekeltem, mindig mindenütt ott akartam lenni. Nagyon szerettem az embereket, s ez alapozta meg azt is, hogy olyan pályát választottam, ahol leginkább segíthetek másokon. Hisz nincs még egy olyan foglalkozás, mint amilyen az orvosé, ahol a központban az ember áll, s ahol leginkább ki tudom elégíteni a vágyaimat, ahol élvezhetem a gyógyítás örömét, az elesettek vigasztalását.

Hogy csalódtam-e valamikor pályám során? Meggyőződésesem, hogy valamiféle belső rezdülések révén az emberek megérik, ha valaki őszintén közelít hozzájuk. Ha én egy betegemnek mélyen a szemébe nézek, ha szeretettel fordulok hozzá, egy pillanat alatt meg tudom őt nyerni, és a bízalom óriási segítséget ad ahhoz, hogy tudjak rajta segíteni.”



A Bakony Virágai Népdalkör
vezetője: Vilma doktornő

Gyermekei, akik ma már önálló életet élnek, nem voltak féltekenyek, amiatt, hogy a mama mindig el volt valahol? – kérdezem Vilma asszonyt. „Hát bizony sokszor hiányoltak, különösen akkor, abban az időszakban, amikor éjjel-nappal a szakvizsgámra készültem. Emlékszem, egy vasárnap reggel kilenc éves kislányom hozzám bújt az ágyba és kijelentette: „Mamikám, vedd tudomásul, hogy az én családomban még az anyósom sem lehet orvos!” Nem is lett. Mindkét gyermekemnek közzgazdász a mestersége.”

Gergelyfi doktornő 22 évig volt Tés, egy ezer lelkes bakonyi település háziorvosa, de amikor három esztendeje a szomszédos zsákfalú, Jásd orvos nélkül maradt, megkérték, hogy vállalja azt is. A család a körzet kibővítését azzal támogatta, hogy vett anyunak egy Opelt, azóta hóban-fagyban, hegyen-völgyön négy keréken közlekedik – nem egyszer kalandos körülmények között. Vilma doktornő nem nézi az órát, s megy akkor is, ha lejárt a rendelési idő. A túlórázást egy kicsit az önkormányzat honorálja, de mindennél nagyobb fizetség az emberek ragaszkodása és megbecsülése. Az elzártág, ami a hegyek között télen akár több napig is eltarthat, szorossá, megihitté teszi az orvos-beteg kapcsolatot. Családias a légkör, s Vilma asszony tudja, hogy a kórus egy fellépése után másnap reggel

a szeretet hozza el az idős néni-
ket a rendelőbe, akik csak annyit akarnak mondani, hogy „nagyon szépen tetszettek énekelni tegnap este, doktor néni”. Ez viszszejelzés, az öröm megosztása, az összetartozás kifejezése. – Persze egy orvos számára a legfontosabb visszacsatolás az, ha meggyógyulnak vagy legalábbis jobban vannak a betegek – teszi hozzá a doktornő, aki 15 éve a falusi népdalkör vezetője is. Aztán hozzáfűzi: – Akiben nincs kellő empátia, ne válassza az orvosi hivatást. A gyógyítás nem pusztán arról szól, hogy felírom a tablettát a betegnek; sokkal fontosabb az, hogy a beteg érzi, ha figyelemmel fordulnak felé, ha törődnek vele; akkor megbízik az orvosában és őszintén elmondja, mi a baja. Vallom tehát egykori professzorom szavaival, hogy soha

nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítani. Nagy segítséget jelent, hogy asszisztensem, Schekkné Hajas Marianna is így gondolkozik a gyógyításról. Mindketten úgy tartjuk: betegeink szeretete, ragaszkodása ad újabb energiákat ahhoz, hogy másokat is meggyógyítsunk. Mindig meghatódom ma is, ha elmesélem valakinek, hogy sok évvel ezelőtt egy kedves öregasszony jött be a rendelőbe. Megmértem a vérnyomását, elbeszélgettünk a panaszaikról, de amikor ugyanazon a héten harmadszor kopogott be, megkérdeztem tőle: Máli néni hogy tetszik lenni? Jól vagyok, aranyoskám. Akkor miért jött megint, kérdeztem, mire ő azt válaszolta: azt akartam csak tudni, hogy a „doktor néni” is jól van.”

Csák Elemér



Biztosan emlékeznek a magyar népmesére, amelyben a legkisebb királykisasszony úgy szerette apját, mint a sót. Csakhogy a király megsértődött, éktelen haragra gerjedt, hogy egy ilyen hétköznapi semmiséghez méri, és még az udvarából is elzavarta. Mindaddig haragudott rá, amíg egy kis fondorlat árán rá nem jött, hogy a legpompásabb étel sem ér semmit só nélkül. Tegyük hozzá gyorsan, sok sóval sem.

A világ valamennyi táján jóval több sót fogyasztanak, mint amennyit kellene. A WHO napi 5–6 grammot ír elő, ehhez képest 10–20 gramm fölött is lehet a hétköznapi mennyiség. Magyarországon komoly eredményeket ért el a Nemzeti Sócsökkentő Program. 6–8 éve 17–18 gramm volt a természetes, mára ez lecsökkent 11 grammra.

– A kenyér sótartalmát is kötelező csökkenteni, amiről a közel múltban jelent meg rendelet – tájékoztat **Farsang Csaba**, aki ott volt a Portugáliában rendezett Só Fórumon. – Mi is a portugálok példáját követjük, ahol kormányrendelet szabályozza a só redukálását. A túlzott sóbevitel növeli a vérnyomást, a tartósan magas sófogyasztás pedig a hipertónia előszobája! A magas sóbevitel a hipertóniától függetlenül is növeli az agyvérzés, a vesebetegség kockázatát!

A fórumon **Luis Martins** professzor elmondta, hogy a portugál orvosok már több éve folytatnak médiahadjáratot az egészségtelen étkezési szokások

Egészségesebb és karakteresebb kenyerek jönnek...



ellen. így például hat európai országban vettek kenyeret és ezek sótartalmát összehasonlították a portugál kenyérével. Az otthoni pékárú 53 százalékkal bizonyult sósabbnak a többi országból származó kenyérnél. Ezért hatalmas médiamozgalmat indítottak a sófogyasztás ellen, amibe bevonták a politikusokat is. Így fogadtatták el a törvényt, mely kötelezi az ételek sótartalmának közlését, és azt is, hogy a tartósított élelmi-

szerek kilónként 14 gramm sónál többet nem tartalmazhatnak.

A kommunikációjuk annyira hatékony volt, hogy míg 2007-ben a portugáloknak csak 29 százaléka ismerte a túlzott sózás egészségügyi hátrányait, mára 72 százalékuk tudja, miért fontos csökkenteni a sóbevitelt. Az intézkedések hatására Portugáliában megnőtt a jól kezelt hipertóniások aránya, csökkent a stroke gyakorisága!



„A Bibliában először Mózes I. könyvében olvashatunk a sóról, amikor Szodoma és Gomora városok elpusztításakor Lót felesége a figyelmeztetés ellenére hátrafordul, és sóbálvánnyá változik. Majd Jób könyvének hatodik fejezetében a só ízesítő és tartósító hatásáról olvashatunk: „Lehet-e só nélkül enni, mi ízetlen, tojásfehérjének jó talán az íze?” Fertőtlenítő és tartósító hatásának köszönhetően a só a maradandóság és az állandóság jelképe is, erre utal a „sósözövényesség” kifejezés.

És a só a bölcsesség szimbóluma is, ebben az értelemben használta Szent Pál, amikor azt mondta Kolesszé lakóinak, hogy beszédüket meg kellene ízesíteniük egy kis sóval. Értékét mi sem bizonyítja jobban, hogy mindenáron igyekeztek elkerülni a kiborítását. A görögök közül a költő Homérosz (i. e. kb. 9. sz.) a sót isteninek tartotta, míg a bölcselő Platón (i. e. 427–347) az isteneknek kedves anyagként jellemezte. A filozófus Plutarkhosz (46–120) megjegyezte, hogy só nélkül semmi sem finom, és hogy a só olyan plusz ízt ad a borokhoz, melytől azok vidáman csúsznak le az ember torkán. A

történelem is azt bizonyítja, hogy az olykor fehér aranyként nevezett ásvány lelőhelyének birtoklása egyet jelentett a pénzzel és a hatalommal.

A só (nátrium-klorid) az orvoslásban igazán akkor nyert teret, amikor felfedezték, hogy a sóban dolgozók között ritka a légúti betegség. Az asztmások, tüdőbetegek mellett a só kedvező hatású az allergiások és a kruppos gyerekek számára is.

Sós fürdővel manapság is sikeresen kezelhetők különféle bőrbajok és a pattanásos arc. Pikkelysömörben – melyben a népesség 3–5 százaléka szenved – enyhíthet a tüneteken az otthoni sós kádfürdő: a Holt-tenger sótartalmával meg egyező, 15 százalékos sóoldat. Ókori feljegyzések szerint időszámításunk előtt 2500-ban írták le először a pulzust. Nei Ching, a neves kínai orvos 12 különböző pulzust ismertet, melyek változásait is észlelte. Itt olvasható először, hogy „aki túl sok sót tesz ételébe, annak pulzusa keményre válik”.

Barna István
www.diabetes.hu

A Portugál Hypertonia Társaság összeállított egy újabb ajánlást, amit a kormány elé terjesztenek. Luis Martins és Jorge Poloueg professzor már kormánykitüntetéssel is kapott az elért eredményekért! Portugáliában a szabályozások, a csomagolásokon feltüntetett tájékoztatások, a közegészségügyi felvilágosító programok és az étel-miszeriparral való együttműködések eredményeként több mint 5 gramm csökkenést sikerült elérniük! A parlament törvényt fogadott el az étel-miszerek sótartalmának feltüntetéséről, legutóbb pedig rendeletben szabályozták a kenyér sótartalmát!

Jövőre (2017 júliusától) több kenyérfajta összetétele nálunk is megváltozhat, ha elfogadják a Magyar Élelmiszerkönyv kenyerekre és pékárukra vonatkozó részének módosítását. A Földművelésügyi Minisztérium tervezetének közigazgatási egyeztetése már lezárult. Így nemcsak Portugáliában, hanem nálunk is utoléri az egészségreform a kenyeret is, ami azt jelenti, hogy kevesebb sót, és több rostot tartalmaznak majd.

A rozsos kenyerek esetében a rozsliszt jelenlegi 15,1 százalékos arányát 30 százalékra emelnék, rozskenyereknél pedig 40-ről

60 százalékra nőne a rozsliszt-tartalom! Bekerülne az étel-miszerkönyvbe a teljes kiőrlésű kenyér, a tönkölybúzakenyér, a kukoricás és a burgonyás kenyér elkészítésére vonatkozó szabályozás is. A változás előírja a kenyerek sótartalmának csökkentését is. A jelenlegi szabályozás szerint minimum 1,5, és maximum 2,8 százalék lehet a sótartalom. A tervek szerint 2017 júliusától legfeljebb 2,5 százalék sót tartalmazhatnak a kenyerek, 2018-tól pedig tovább szigorodik: maximum 2,35 százalék lehet a megengedett sómennyiség.

B.Király Györgyi

Elindult a CONADPER-HU program



A CONADPER-HU program új és innovatív szemlélettel vizsgálja a magyarországi hipertóniás betegpopuláció terápiáját. A vizsgálat protokollját Kiss István professzor vezetésével a Magyar Hypertonia Társaság szakmai grémiuma dolgozta ki, amihez az Egis Gyógyszergyár Zrt. támogató logisztikai partnerséget nyújt.

A magyar hipertóniás betegek több mint fele nem éri el a kívánt célvérnyomás értéket, ezért egy új szemléletű beteg együttműködést segítő módszert használnak a program, a XXI. századi, gyors ütemű technikai fejlődést segítségül hívva.

A vizsgálat célkitűzése, hogy 1000 magyar háziorvosi praxisban random kiválasztás alapján 2 kezelési ágat alakítsanak ki és figyeljen meg 1 éven keresztül. Mindkét ágba tíz-tíz 18–65 év közötti, legalább egy éve már hypertonia miatt kezelt beteget választanak ki a praxisok. Az egyik ágba az úgynevezett „aktív” betegek, a másik ágba pedig a „nem aktív” betegek kerülnek.

Mindkét betegcsoportnál a legújabb magyar hypertonia ajánlás (MHT 2015.) szerinti terápiás protokoll-t alkalmaznak a háziorvosok, azonban az „aktív” ág betegei a hagyományos orvos-beteg kapcsolaton túl, további kiegészítő, a vérnyomás célértékének elérését, a feltételezések szerint, jobban segítő lehetőségekhez jutnak. Ennek lényege, hogy az „aktív” ág betegeinek rendelkezniük kell okos telefon-

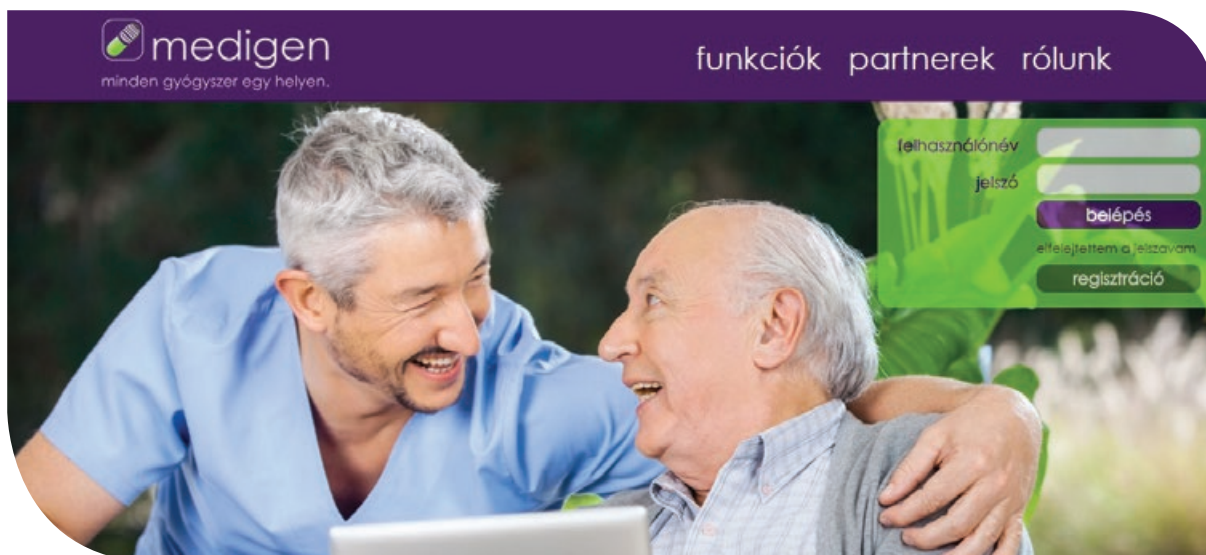
nal vagy táblagéppel, amelyre egy Medigen elnevezésű applikációt kell telepíteniük. Ennek köszönhetően a háziorvossal sokkal szorosabb és intenzívebb kapcsolattartás valósulhat meg a hagyományos rendelési találkozásokon túl. Emellett, mind a háziorvosok, mind a betegek egy webes felületen tudják nyomon követni a kezeléseik során történeteket.

A webes felületen minden háziorvos rögzíti betegei aktuális paramétereit, illetve a kontroll vizsgálatok során jegyzett paramétereit, beleértve az anamnézist, vérnyomásértékeket, laborparamétereket, esetleges egyéb vizsgálatok eredményeit (Echo, EKG stb.). Rögzíti a betegeknek gyógyszeres terápiáját, és beállít gyógyszereszedési emlékeztetőt is. A betegnek szóló webfelületen a páciensek látják a saját kezelésükkel kapcsolatos eseményeket. Az applikáció segítségével a betegek információkat tudnak küldeni háziorvosuk számára. Minden hónapban 1 héten keresztül, a naponta kétszer otthon mért vérnyomásértékeiket feltöltik a weboldalra – ezt az orvosuk bármikor megtekintheti – továbbá a gyógyszertárban kiváltott készít-

mények vonalkódját leolvasva bővebb információhoz juthatnak a számukra felírt gyógyszerekről, ráadásul orvosuk is látja, hogy kiváltották a receptet. Az esetleges gyógyszer-interakciók elkerülését is segíti a program, mert kezelőorvosuk nem csak a saját maga által felírt gyógyszerekről szerez tudomást, hanem a beteg által kiváltott egyéb gyógyszerekről is. Az applikáció emlékeztetőt is küld a betegnek a gyógyszer bevitelének időpontjában, ami szintén az adherenciát és a perzisztenciát növelheti. A fent említett betegcsoport számára személyre szabott (társbetegségek, dohányzás, testmozgás stb.) beteg-educációs anyag is készül, melyet a beteg online kap meg.

A Magyar Hypertonia Társaság közléséből ítélve Ön és munkatársai kitaláltak egy programot az emberi gyarlóság csökkentésére, vagy – ha úgy tetszik – a betegek megfigyelésére. Jól értjük? – tette fel a kérdést lapunk munkatársa a kutatás vezetőjének, Kiss István professzornak, a Társaság elnökének.

„A kezdeményezésnek vannak előzményei. Hosszú évtize-



dek megfigyelései bizonyítják, hogy ha megfelelő a magas vérnyomás kezelése és a beteg be is veszi a gyógyszert, nagyon sok kockázattól megmenekül, legyen az agyvérzés, infarktus vagy előrehaladott érelmeszesedés: vagy csak húsz-harminc év múlva alakulnak ki nála a szövődmények. Ehhez szükséges a beteg és az orvos együttműködése. Korábban a feladatot egyféle parancsuralmi rendszerrel próbáltuk megoldani: az orvos elmondta, hogy legjobb tudása szerint mit kell csinálni és a páciensnek azt kellett volna csinálni. De hát gyarlók vagyunk: amikor a beteg jobban érzi magát, nem szedi a gyógyszert, és ha mondjuk, elutazik, hajlamos felfüggeszteni a szedést... mindez megnehezíti a gyógyítóknak azt a törekvését, hogy a betegnél sikerüljön beállítani a kívánatos

140/90-es vérnyomást. Többek között angol szakemberek kezdtek vizsgálni, miként lehet ezen a helyzeten változtatni, s egy új fogalmat vezettek be: együttműködés. Most már nem egy feudális elvárást fogalmazunk meg, hanem egyfajta szerződést ajánlunk a betegeknek.

A programnak tehát voltak és vannak „előgyakorlatai”.

– Egyes vizsgálati szakaszok már lezajlottak, viszonylag jó eredménnyel. Mi azt gondoltuk, hogy ha segítünk a betegeknek ezt a szerződéses viszonyt megtartani, azt is meglátjuk, hogy jelent-e az többleteredményt, nagyobb arányban érik-e el a betegek a célvérnyomást, jobban csökken-e a kockázati tényezők halmaza, s ehhez segítségül hívtuk a kor vívmányát, a mobiltelefont.

A magas vérnyomásos betegek többnyire idősek; hogyan sikerült őket megtanítani az okostelefon kezelésére?

– Próbaképpen a felső korhatár 65 év volt, de azt tapasztaltuk, hogy sok idős ember is vállalkozik a kezelésére. Az aktív használók tulajdonképpen azok, akik egy letölthető programot kaptak. Az eszköz már alaphelyzetben figyelmezteti őket arra, hogy mikor fogy el a gyógyszer, és mikor kell elmenni a receptet kiváltani. A telefon a háziorvosnál is automatikusan jelzi, hogy a listán szereplő páciensnek kontrollra kell mennie.

– A technikát arra is használjuk, hogy a partnereknek a gyógyszerekkel, az életmóddal, a vérnyomás szabályozással kapcsolatban rövid kis összefoglalókat küldünk, s ha kérdéseik vannak, azokat el-

küldhetik a feladónak. Egy következő felhasználási forma, hogy feladatokat is adunk, megkérjük őket, hogy például két héten át folyamatosan mérjék a vérnyomásukat, s ha kell, az orvos változtathat a gyógyszer adagolásán a jobb eredmény reményében. Egyébként az úgynevezett gyógyszer-interakciók elkerülését is segíti a program, mert a kezelőorvos nem csak a saját maga által felírt szerekről tud, hanem értesül a beteg által kiváltott egyéb orvosságokról is.

← Vérnyomás adat bevitele

Vérnyomás: 140 / 90 pulzus: 75

138	088	073
139	089	074
140	090	075
141	091	076
142	092	077

OK, EZEK AZ AKTUÁLIS ADATAIM



több mint ötszáz házi-orvos kolléga kapcsolódott a programhoz és tízezernél több aktív betegről beszélhetünk.

Kiss professzor szerint rengeteg adatot kell feldolgozniuk, de egy év elteltével a résztvevők alapállapotát ösz-

szegezni tudják, összehasonlíthatják a korábbi képpel, s a köztes elemzések mutatják meg, hogy érdemes-e a programot tovább folytatni. A vizsgálat lezárása 2017 februárjában várható, az eredményeket a Magyar Hypertonia Társaság teszi közzé.

Csák Elemér

Miként fogadták a programot a háziorvosok, akik – okkal – a túlterheltségre panaszkodnak?

– Igyekeztünk jellemző minta szerint dolgozni. A kiválasztás nem okozott gondot: Magyarországon jelenleg 8,3 millió felnőtt lakos van, ebből három és félmillió ember hipertónia betegséggel küzd. Az orvosok praxisában ötven százalék a hipertóniás. Döbbenetes, nem? A program szervezésekor azt javasoltuk, hogy amikor valaki ilyen panaszokkal keresi fel rendelőt, kérdezzék meg tőle, van-e okos telefonja, lenne-e kedve egy ilyen vizsgálatban részt venni, vagy ha nem, szerepeltethető-e a kontrollcsoportban. Most úgy állunk, hogy

A vizsgálat elnevezése a CON, mint concordancia; az AD, mint adherencia; illetve a PER, mint perzisztencia szavakból tevődik össze, melyekkel az orvos beteg kapcsolatot, a betegek terápiához való hűségét, a terápiás idő pontos betartását jellemezhetjük. A compliance azaz a korábbi hajlandóság a beteg részéről átalakul az új szemlélet szerint concordance-é, magyarul értő, megértő, beleegyező magatartássá. Ebben a helyzetben az orvosnak meg kell értetnie a beteggel, hogy mit miért csinál, a páciensnek pedig azt meg kell fogadnia, és meg kell tartania. A betegkövetésnek vannak mérőszámai, amelyek úgy néznek ki, hogy a beteg pont ugyanazt szedi, amit az orvos évre, hónapra, napra, időjárásra felírt neki – ez angolul az adherenc (magyarul állhatatosság, kitartás) az pedig, hogy egyáltalán szedi a vérnyomáscsökkentőt, az a persistence, vagyis a folyamatosság mérése. Ebből a három kulcsszóból az első szótagot kiemelve született meg a CONADPER elnevezés, hozzá téve ország azonosítóként a HU-t.

Díjazták a legjobb sajtófotókat...

A Magyar Újságírók Országos Szövetsége immár 34. alkalommal rendezte meg a Magyar Sajtófotó Kiállítást, melynek 2016. március 24-i ünnepélyes megnyitóján a legjobb munkákat díjazták a Capa Központban, a díjat az Egis Gyógyszergyár Zrt. támogatta.

A Természet és tudomány (egyedi) kategória nyertese Máté Bence lett Árulkodó szagok című munkájával, míg természet és tudomány (sorozat) kategóriában Hajdú D. András Cataracta című sorozata nyerte az első díjat. A legjobb fotók 2016. március 25. és május 14. között tekinthetők meg a Capa Központban.

A díjak támogatója az Egis Gyógyszergyár Zrt.

34. Magyar Sajtófotó Kiállítás



1. hely: Máté Bence
(Bence Máté Photography,
HidePhotography Inc.)

Árulkodó szagok

*(A Királykeselyű zsákmányát
többnyire szag alapján találja meg.)*



2. hely: Komka Péter
(MTI/MTVA)

ISS

*(A Nemzetközi Űrállomás lát-
szik a Nap előtt Szarvasgede köze-
léből fotózva 2015. július 11-én. Az
űrállomás 68 század másodperc
alatt haladt el az égitest előtt.)*



3. hely: Vincze Bálint

Kiterjesztés

(Nem egy közönséges pillanatot sikerült rögzíteni a közönséges ür-géről. A lemenő nap fénye és a de-rítéshez használt vakuk együttese adta a szép megvilágítást a felvé-telhez.)

Természet és tudomány (sorozat)



2. hely: Radisics Milán

Méhfarkas

(A csendes bányász és a kegyet-len méhgyilkos darázs portréja)



3. hely: Kállai Márton

Fürdővilág a sóbányák romjain

(Aknaszlatina több száz éven keresztül Kárpátalja jelentős só-kitermelő vidéke volt. Az elmúlt évtizedben végleg felhagytak a bányászattal de az elhanyagolt bányatermekben a víz tovább foly-tatja munkáját. Helyi vállalkozók a bányákba áramló talajvíz kiszí-vattyúzásával látják el fürdőhe-lyeiket a gyógyhatású vízzel, ezzel azonban tovább erősítik a beáram-ló édesvíz rombolását. A beomló bányatermek hatalmas krátereket képeznek a felszínen.)

Ment-e a „Nagy Háború” által az orvostudomány előbbre? (2. rész)

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 szerző az előző részben beszámolt arról, hogy a háború kitörése kiváló alkalmat biztosított az új technikák és kezelések tesztelésére.

A harcmezők egyetlen nagy orvosi laboratóriummá váltak, ahol a sebészet és a járványtan területén szerzett tapasztalatok gazdagították az egészségügyi ellátást.



A zubbonyra varrt „T” betű...

A harmadik fertőzőes megbetegedés a trachoma, más néven szemcsés kötőhártyalob vagy egyiptomi szemgyulladás, amely – hasonlóan a maláriához – krónikus lefolyású. Kórokozója a Chlamydia trachomatis nevű baktérium. A fertőzés forrása szemváladékával – kezeletlen esetben évekig – üríti a kórokozót. A betegség többnyire kontaktúton terjed, de szerepet játszhatnak az átvitelében a közösen használt tárgyak is (törülköző, mosdóvíz, stb.) A világháború kitörése előtt az osztrák–magyar haderő sorozásain évente átlagosan 2000–3000 trachomás beteg jelent meg, őket haladéktalanul kórházi kezelésre irányították.

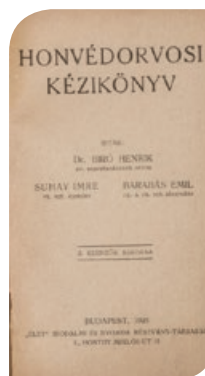
A megelőzésre is gondot fordítottak. A légénység figyelmeztet felhívták a saját törülköző használatának fontosságára. Kézmosásnál a közös víz használatát megtiltották. A nem fertőző, de



nem gyógyult személyeket külön osztagokba szervezve segédszolgálatra osztották be. Az osztagok légénységét a sapkára és a zubbonyra varrt „T” betűvel különböztették meg. Mivel a betegek száma nem csökkent, 1917 márciusában az osztrák–magyar haderőben századokká, illetve zászlóaljakká alakították. Ez összességében több tízezer

főt jelentett. A világháború első három évében mintegy 190.000 fő trachomás beteget regisztráltak.

A háború kitörésének 100-ik évfordulója kapcsán megállapíthatjuk, hogy nincs Európában az a legkisebb csata, amelyről ne lenne tudomásunk. Sajnálatos azonban, hogy a háború orvostörténeti tanulságai mind ez ideig nem kaptak megfelelő hangsúlyt és legkiválóbb orvos történészeink sem foglalkoztak behatóan a kérdéssel. Szinte az egyetlen komolyabb tanulmány Bíró Henrik – Suhay Imre – Barabás Emil Honvédorvosi kézikönyv című



munkája, ami 1925-ben jelent meg Budapesten. A könyv gerincét katonai információk alkotják, s ebből alig kapnak útmutatást a jövő katonai orvosai. A csapatorvosok adminisztratív jellegű kötelességeit, előírásait tartalmazó harmadik fejezetben a rendes, idő-

szaki és esetenkénti kötelező előjegyzések, illetve jelentések száma elenyésző.

Nagyon kevés a Hadtörténeti Levéltár első világháborús anyagában azoknak a dokumentumoknak a száma, amelyek kifejezetten a háború egészségügyi, ezen belül hadisebészeti vonatkozásaival foglalkoznak. Az orvosi szakajtóban, elsősorban az Orvosi Hetilapban a háború második hónapjától rendszeresen jelennek meg „hadsebészeti értekezletek”. Tudósításai betű szerin-

ti értelmezésben talán nem felelnek meg a szakcikk fogalmának, a gyakorló orvos azonban minden bizonnyal több hasznát vette ezeknek a közleményeknek konkrét és különleges sebesülések kórtörténetéről lévén szó.

Mi van a honvédorvosi táskában?

A fronton a legnehezebb helyzetűeknek a viszonylag jól felkészült, sok éves klinikai gyakorlaton kiválóan helyt állt orvosoknak volt, akik az új környezetbe kerülve világosan tudták és a valóságban látták, hogy a sebesültek életét-halálát sokszor egyszerű, de az orvos számára nélkülözhetetlen műszerek megléte vagy hiánya határozta meg. Nem egy jelentésből köszönt vissza az a megállapítás, hogy amputáló késekből, fűrészekből, „erdőirtásnyi” állt az orvos rendelkezésére, azokból a műszerekből viszont, amelyek viszonylag egyszerűek, de elsősegélynyújtáskor nélkülözhetetlenek legalább is addig, amíg a katona a segélyhelyről a tábori kórházba kerül: nagyon kevés vagy egy sem. Gyakran érte vád a honvédorvosi táskákat is, amelyeknek legfőbb hibájuk az volt, hogy tele voltak nélkülözhetők, valójában soha nem használt eszközökkel, viszont sok alapve-

Egészségi óvszabályok.

Katonák!

Veszedelemes betegségek (mint az ázsiai kolera, hagymáz és vérhas) fenyegetnek benneteket.

Ha azonban betartjátok azokat a szabályokat, melyeket mi ezen a lapon felsorolunk, akkor bizonyára megóvjátok magatokat ezen betegségektől.

Ne igyatok vizet patakokból, folyókból, tavakból, árkokból vagy pocolyákból, még akkor se, ha a szomjúság kínoz; csak tiszta forrásvizből és oly kutakból igyatok, melyeket a tiszték vagy katonaoorvosok kijelölnek és a melyek vize nem veszélyes.

Jobb a kínzó szomjat férfiasan elviselni, mint mohó, megdondolatlan ivás által életeteket veszélyeztetni.

Ha órjákat vagy portyázásokat alkalmával nem tudjátok biztosan, hogy egészséges-e az a víz, melyből inni szándékoztok, akkor forraljátok fel az ilyen vizet az erőcsészében (csajkában) és hagyjátok kihűlni, vagy készítsétek forró kávét a kávékonzervből; a kávé szomjúságot jobban oltja és a gyomornak jobb mint a víz és erősít.

Csak a köztételt (menászt) egyétek. Behatóan és óvva intünk, ne egyétek talált élelmi szerekből, vagy oly ételekből, melyekkel a lakosság házaiban, kunyhókban vagy majorokban megkínál; ily ételek többnyire romlottak és ellenséges földön meg is lehetnek mérgezve.

Óvakodjatok nyers gyümölestelel, gyanos kolbászfélételel és sajttal; nyers tejet se igyatok.

Mindenemű fölt éttel és forró itall, valamint a komisz kenyeret nyugodtan élvezhetitek, azonban ezt is csak mértékkel; lassan egyétek és egyszerre ne sokat.

Kerüljétek a szeszes italokat (a sört, bort, pálinkát és a rumot). Nem igaz az, hogy a szesz testünknek erőt ad, sőt ellenkezőleg lankadti, menelképtelenné tesz, a löbztosságot csökkenti és ragadós betegségre is könnyebben estek, mintha józanul és mértéktelenen éltök.

Mossátok meg kezeiteket, a mikor csak alkalom kínálkozik, különösen mielőtt köztételt (menászt) esztek és lehetőleg székélés után. Mossádnál ha csak lehet használjátok szappant és csak ivóvízben mosakodjatok.

Székélni csak a tábori árnyékszékben és peceárókban (latrina) szabad, nem pedig valahol a szabadban; különösen az őszi árkokba, vagy épen patakokba vagy pocolyákba ne székéljétek, mert csak bajtársaitokat hozzatok veszélybe.

Ha valaki hasmenést kap vagy hány, rögtön jelentse a katonaoorvosnak, vagy ha nincs közelben orvos, akkor az előjáró fő- vagy altisztnek. Ha valaki maga nem képes a jelentést megtenni, akkor kötelessége minden bajtársnak erről rögtön jelentést tenni.

Ha ezen óvszabályokat szigorúan és lelkiismeretesen betartjátok, akkor ragadós betegségtől meg lesztek kímélve, a háború fáradalmait könnyebben viseltek és drága életeteket megőrzitek a király és haza javára és fegyvereinket ezzel ép úgy segítitek győzelemre, mint az elszántság és bátorság által.

Gondoljátok arra is, hogy az, a ki étel és ital könnyelmű élvezete által megbetegszik és a tisztaságra nem vigyáz, sok bajtársát megfertőzi és azoknak életét veszélybe hozza.

BRUSSELSCHAM — Eng.

tő, életmentő műszer hiányzott belőlük.

A háború honvédorvosi tapasztalatainak megvonására a húszas évek derekán került sor. Az 1924 decemberében megjelent utasítás 15–20 konkrét kérdést tartalmaz. A utasítás a mindennapi gyakorlat, a lehetséges együttműködések valamint a sebesültek és betegek orvosi ellátásának szinte valamennyi kérdését felölelték. Egyebek mellett vizsgálták, hogy a fronton szolgálatot teljesítő orvosok milyen tapasztalatot szereztek a fertőző betegségek gyógyításában, a belgyógyászat, ideg- és elmebetegségek terén, milyen hadisebészeti tapasztalatot szereztek például koponya, mellkas, végtagsebészet, csonttörések, idegsérülések, ízületi lövések terén? Vizsgálták, hogy a megsebesülés után mennyi idővel kerültek a sebesültek a segélyhelyre, milyen volt a tábori kórházak sebészeti tevékenysége? Milyen a gázmérgezésekkel kapcsolatos tapasztalatokra tettek szert? Az első egészségügyi szervezési feladatok kialakításával itt találkozunk.

A világháború minden szörnyűsége ellenére is hihetetlen befolyással volt a tudományra.

A technika és az orvostudomány terén született háborús találmányok és felfedezések egy- egye jelentették a pusztítást és az emberi élet védelmét. Az orvostudomány egyes szakterületein (pl. sebészet) rendkívüli volt a fejlődés. A világháború, a fejlődő haditechnika, a harci eljárások következtében a sebesülések jellegét is megváltoztatta. Ezek a sebesülések egyre változatosabb képet mutattak.

A honvédorvosi kar a változásokról első ízben még az első Balkán-háború idejéből szerzett közvetlen tapasztalatokat. 1912. október 26-án ugyanis egy, a Magyar Vörös Kereszt Egylet által szervezett misszió keretében két honvédorvos Berkó Antal és Pfann József ezredorvosok is tevékenykedhettek Szófiában. Az itt szerzett tapasztalataikat előadásokon és a Magyar Katonai Közlöny hasábjain megjelent cikkeikben tették közzé.



Hogyan kell ellátni a lövészárok sebesüléseket?

Mindezek ellenére a sebesültek lövészárokbeli ellátása teljesen új, ismeretlen fogalomként jelentkezett. Ezt csak a helyszínen lehetett elsajátítani. Kialakultak a hadszínterekre jellemző sebesülésfajták. A modern gépi háború többféle és súlyosabb veszélyt jelentett az emberi testre, mint az addigiak. A szúrt és vágott sebek az állóháború kialakulásával szinte teljesen eltűntek. A lött sebek egyre gyakoribbá váltak; az orosz harctéren a sebesülések 70%-át adták, míg a sebesülések 30%-át tűzéségi lövedékek és kézigránatok.

A lövészárok hadviselés új sebtípusai új kihívásokat és kutatási irányokat jelentettek a hadviselő felek valamennyi egészségügyi szolgálata számára. Így elsősorban a harctéren megtartott hadisebészeti tanfolyamok szerepe növekedett. A tanfolyamokon résztvevők új készítményekkel, gyógymódokkal ismerkedhettek meg. Ilyen volt például a Tetanus szérum alkalmazása, amelyet 1915 nyaratól (angol és francia tapasztalatok után) a honvédségnél is bevezettek.

A hadi sebészeti tanfolyamokon bemutatták azokat a sebészeti eljárásokat, készítményeket, eszközöket, amelyeket a tábori kórházakban folyó kutatómunka eredményeként állítottak elő. Ugyancsak a harctéren rendezett tanfolyamokon sajátíthatták el az orvosok az új gyilkos fegyver, a harci gáz okozta mérgezésben szenvedők kezelését, és itt tanulhatták meg a különféle betegségek szándékos előidézéseire figyelmeztető jelek felismerését is.

A vezető orvosok részére jelentettek tapasztalatszerzési lehetőséget a központi hatalmak keretén belül megrendezett „nemzetközi” konferenciák. Ezek úgyszólván az utolsó pillanatig végezték munkájukat. Például 1918. január 23–26. közt Berlinben, 1918. szeptember 16–19. közt Bécsben, a hadisérültek gondozása tárgyában; míg szeptember 21–22. között Budapesten – az orvosok képzésére és továbbképzésére vonatkozóan – szerveztek konferenciát.

Az orvostudomány felfedezései – függetlenül a felfedezés helyétől – közös kincsei az emberiségnek. A háborúk (ez alól az első világháború sem kivétel) nemcsak országokat, szövetségi rendszereket állítottak szembe egymással, hanem az orvostudományt is. A hadviselő államok egymás előtt éppúgy titokban tartották az általuk felfedezett gyógyszerek összeállítását, mint az új orvosi eljárásokat. Ilyen volt például a vérátömlesztés gyakorlata, amelyet az antant haderejében már 1917 második felében sikerrel alkalmaztak, míg a német vagy osztrák-magyar katonaorvosok csak továbbképzések alkalmával hallhattak az eljárásról.

Mindezen tapasztalatokat, valamint az orvostudomány világháború alatt végbement fejlődését figyelembe véve, a Magyar Hadügyminisztériumban már 1917-ben egy a birodalom összhaderejére vonatkozó teljes körű, a katonaorvosi képzést érintő reformban gondolkodtak. Ennek keretében kifejezetten katonaorvosi képzést nyújtó akadémia felállítását tervezték. A tervek azonban az 1918 őszen bekövetkezett események miatt már nem valósulhattak meg.

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