

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

*„Tóparti” újdonságok
a kardiológiában*

Ne bősítsd fel Pánt!

Halálos vírus az úrből

Ha egy bolha nagyot ugrik...



Hipertónia Társasági Magazin

2011. III. évfolyam 3. szám



Tartalom



Orbán Dezső: Nagy akt

Csaknem 100 évvel ezelőtt láthatta utoljára nagyközönség Orbán Dezső Nagy aktját, amely sok évtizedes lappangás után az elmúlt évben bukkant fel Ausztráliában. A nagyméretű festmény a Szépművészeti Múzeumban nyílt Nyolcak kiállítás fontos darabja, ám a remekmű több hónapos előkészületek után csak a megnyitó után két héttel, kedden kerülhetett a tárlatra.

A Nyolcak

2011. május 17 – 2011. szeptember 12.



Bekopogató

A Magyar Hypertónia Társaság és az EGIS lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:

Dr. Alföldi Sándor,
Dr. Farsang Csaba és
Dr. Kiss Róbert

Munkatársak:

Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér és
Vámos Éva

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

Címlapon:

Orbán Dezső (1884 – 1986):
Nagy akt (1911)

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

KONGRESSZUS

„Tóparti” újdonságok a kardiológiában
Nem elég csak a vérnyomást kezelni...

4
8

HATÁRON TÚL

Ha egy bolha nagyot ugrik...
Missziós úton Afrikában...

10
13

FILMAJÁNLO

Halálos vírus az úrből

16

LABORDIAGNOSZTIKA

Egy internetes rendszer, amiről kevesen tudnak...

18

VALLOMÁS

Nem érdemes a mindenható szerepkörben tetszelegni...
„Bármit megkaphatsz az életben, amit csak akarsz”

21
24

BORAJÁNLO

Borozzunk együtt!

26

PÁLYÁZAT

Ki áll a dobogón?

27

SZENVEDÉLY

Ne bősítsd fel Pánt!

29

Kedves Olvasó!

Soha nem aludtam még kápolnában. Elképzelni sem tudtam milyen, ha dúsan redőzött szoknyában Szűz Mária néz le rám – karjában a kisdeddal – és arra ébrednek, hogy az atya a diákokat reggeli misére szólító csengőt rázza az ajtó előtt. Gyimesfelsőlokon ezt is megtapasztalhattam. Hiszen ez a reggeli szertartás az Árpádházi Szent Erzsébet Gimnáziumban, melynek alapító igazgatója Beszán Lajos atya álmodott egy nagyot és 1994-ben ültetett egy aprócska csemetét, ami azóta terebélyes fává növekedett az erdélyi magyarság oktatási térképén. Ahol valamikor egy alakító állt, ma líceum magasodik 300, a Moldvából, a Gyimesekből és a Székelyföldről érkező tehetséges, ámde szegény diák számára. (Bővebben a „Határon túl” rovatban olvashatnak az iskoláról.)

Hatan barátok meglátogattuk a pap bácsit, hogy éjfélbe nyúló nagy beszélgetésekre emlékezhessünk, és közben ne maradjunk le a csíksomlyói búcsúról, meg az ezeréves magyar határ ünnepéről sem.

Csíksomlyón a búcsújárás megható szokása 1567 óta él. A Hargita Tolvajos tetején éppen pünkösdi szombatján győzték le a székelyek János Zsigmond fejedelem hadát, aki hitük elhagyására akarta kényszeríteni őket. Arra, hogy vegyék fel az unitárius vallást a római katolikus helyett. A férfiak harcoltak, a nők és a gyermekek a csíksomlyói kegytemplomban imádkoztak, hogy Szűz Mária tartsa meg őket római katolikus vallásukban. A férfiak azt ígérték, ha győznek: nyírfaág lesz kalapjuk mellé tűzve, úgy vonulnak le a hegyről, hogy imádkozó asszonyaik tudhassák mi történt. Így aztán a győztes csata után már messziről látni lehetett az ütközet végkimenetelét. Azóta kapaszkodnak fel évről évre százezrek a Somlyó tetejére zöld ágacskát lengetve. „Sokan fáradságuk, betegségük miatt nincsenek köztünk, őket a szívünkben, a lelkünkben hozzuk ide magunkkal” – mondta prédikációjában szentmisét tartó székesfehérvári püspök. Idős édesanyámra és édesapámra gondoltam. Fele királyságukat odaadták volna azért, hogy itt lehessenek, de nekik csak a televízió képernyője marad Egerben.

A szertartás vége felé megindult a zápor, ami aztán zivatarba csapott át. Csuromvizesen, cuppogó sárban botorkáltunk le a hegyről. A buszban ázott verebek módjára vetkőztünk bugyira, gatyára és kapkodtuk magunkra a tartalék pulóvereket.

Másnap másik zarándokhely: az ezeréves határként emlegetett Gyimesbükk, a történelmi Erdély legkeletibb települése. Ide indult hosszú kihagyás után a – második bécsi döntéssel 1944-ben megszűnt – Székely Gyors. Ezek fogadták az állomáson. Simogató kezek érintették a lépésben haladó szent koronás címerrel díszített magyar mozdonyt, amire a magyar címeren kívül Liszt Ferenc arcát is ráfestették, a zeneszerző születésének 200. évfordulója apropóján. Ennyi magyar zászlót még soha nem lobogtatott a szél azon a vasútállomáson, ahol még Sissinek is külön termet rendeztek be annak idején. A gyimesbükki polgármester köszöntött mindenkit, ahogyan illik, majd a Magyar Himnusz után, a Székely Himnusz csendült fel. Aztán a román rendőrök példás irányítása közben – mérhetetlen tömeg hömpölygött az utakon, az autókról és szekerekről nem is szólva – elgyalogoltunk a falucska történelmi jelképeire: a bő két kilométerre fekvő kápolnához és a Rákóczi várhoz. Itt beszélt Magyarország honvédelmi minisztere Hende Csaba és itt mutatták meg magukat vendéglátónk, a gyimesfelsőloki Árpádházi Szent Erzsébet Gimnázium csengő hangú diákjai is. Volt „Hídavatás” – mint Arany János versében – átsétálhattunk a Tatros folyón átívelő, a



XX. század elején épült, mára székelyföldi és magyarországi összefogással felújított hídon.

Az erdélyi beszámoló mellett lapozgassák szívesen Jakkal Anna afrikai történeteit, Gábor S Pált – ezúttal a pánikbetegség és a labilis hipertónia kapcsolatáról –, a hazai és külföldi konferenciákról szóló híreket, de nem sorolom fel az összes – remélhetően – izgalmas olvasnivalót.

B. Király Györgyi



„Tóparti” újdonságok a kardiológiában

A Magyar Kardiológusok Társaságának május 11–14. között megrendezett Tudományos Kongresszusán 217 előadás és 47 poszterbemutató állította reflektorfénybe a kardiológia aktuális problémáit és legújabb tudományos eredményeit. A már hagyományos helyszínen, Balatonfüreden ott volt az Európai Kardiológus Társaság (ESC) küldöttsége is. A rendezvényen három neves külföldi kardiológust avattak az MKT tiszteletbeli tagjává. Egyikük éppen az ESC elnöke, Michel Komajda (Franciaország) – a szívélgtelenség genetikai hátterének kutatója. A másik két új tag:



Elnökök egymás között. Michel Komajda az Európai Kardiológus Társaság és Merkely Béla a Magyar Kardiológus Társaság elnöke

Walter Paulus (Belgium) – a myocardialis struktúra szívélgtelenség kialakulása során történő változásainak kutatója, az Európai Kardiológusok Társaságának elnöke; valamint Norman Silverman (USA) – a kongenitális szívbetegségek non-invazív diagnosztikájában elismert gyermekkardiológus.

A konferencia kiemelten foglalkozott azokkal a terápiás területekkel, amelyek kapcsán érdemi tudományos előrelépés történt a közelmúltban. Ezek közé sorolandó a szívritmuszavarok kérdésköre is. A pitvarfibrilláció klinikai jelentőségét tükrözi, hogy az utóbbi fél évben

három új vezérfonal született (ESC, ACC/AHA, CCS) a betegség diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatban. Jó hír a magyar kardiológusok számára, hogy az Európai Kardiológus Társaság tavaly ősszel kiadott szakmai ajánlása már magyar nyelven is hozzáférhető – újságolta **Csanádi Zoltán** Debrecenből, az „**Akcióban a stroke megelőzéséért**” című szimpóziumon. Az



Norman Silverman amerikai gyermekkardiológus előadása következik

ESC ajánlásában a PF osztályozása és a terápiás célok alapvetően nem változtak. Szemléletváltás történt viszont abban a tekintetben, hogy prioritássá lépett elő a beteg komfortérzetének biztosítása. A **thromboembóliás rizikó** megállapítása az előadó által ismertetett, új CHA2DS2-VASc pontrendszer alapján, a vérzés kockázatának megállapítása pedig a HAS-BLED Score figyelembe vételével kell, hogy történjen. A thromboembóliák hatékony megelőzésében ígéretes vizsgálati eredmények születtek a horizonton feltűnő Xa faktor gátló és direkt trombin inhibitor készítményekkel kapcsolatban – közölte Dr. Csanádi Zoltán –,

amelyek a kumarin kezelés jövőbeni alternatíváját jelenthetik.

A **PF megötszörözi a stroke kialakulásának rizikóját** és vaszkuláris eredetű demenciát, kognitív funkcióromlást is generálhat – hívta fel a figyelmet **Csiba László** professzor a debreceni Neurológiai Klinika képviselőjében. A stroke e típusa igen nagy arányban okoz súlyos rokkantságot, kimenetele gyakrabban halálos. A társadalom előregedése miatt Európában egyre többen – ma hatmillióan – szenvednek pitvarfibrillációban. A betegek száma 2050-re várhatóan megduplázódik.

Mindezeket mérlegelve számos orvos-szakma képviselői, egészségpolitikusok, valamint betegszervezetek összefogtak, és 2009-ben létrehozták az „Action for Stroke Prevention Alliance” elnevezésű nemzetközi szervezetet azzal a céllal, hogy rávilágítsanak a stroke és a PF közötti összefüggésekre, a betegség súlyos egyéni és társadalmi terheire, előmozdítsák a megelőzést, valamint elérjék, hogy a probléma kellő súllyal jelenjen meg az EU és a tagországok egészségpolitikájában.

Átláthatóbb betegségmenedzsment és tervezhetőbb forrásallokáció megteremtésére törekszik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) – derült ki **Gajdácsi József** fősztályvezető előadásából. Ezt a célt szolgálják a gyakran előforduló, népegészségügyi jelentőségű, illetve magas mortalitással járó betegcsoportok finanszírozási protokolljai, amelyek fogantatása az új jogszabályi környezetben – a 12/2009 (IV.22.) EüM. rendelet alapján – vált lehetővé. 2011. május 12-től az OEP honlapján megtekinthető és 45 napon belül észrevételezhető a stroke primer és szekunder prevenciójának, valamint az akut stroke diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási protokoll-tervezete. Az OEP fősztályvezetője reményét fejezte ki, hogy a társadalmi vitát követően olyan finanszírozási irányelvek léphetnek hatályba Magyarországon, amelyek e súlyos betegség visszaszorulását eredményezhetik.

Az ateroszklerózis globális érrendszeri megközelítését járta körül az a négy előadás, amelyen szavazógép segítségével lehetett bekapcsolódni a szimpóziium menetébe.

Tóth Kálmán professzor az ateroszklerózis manifesztációjának világszerte növekvő prevalenciájából kiindulva **mutatta be az ateroszklerózis progresszív folyamatát**, a főbb klinikai megjelenéseit és a kezelési lehetőségek közül elsősorban az ACE-gátlókra és ARB-szerekre vonatkozó klinikai evidenciákat. A trombocita aggregáció-gátlók fontos szerepéről és egy hazai clopidogrellel készült tanulmány eredményeiről, **a COGNITION-vizsgálatról Kiss Róbert Gábor** – a társaság leendő elnöke – számolt be. Elmondta, hogy az eredeti clopidogrel készítmény szabadalmának lejáratát után nagy számban jelentek meg a piacon a clopidogrel-hidrogen-szulfát hatóanyag tartalmú generikumok, amelyek klinikai hatásának egyenértékűségével kapcsolatban a klinikusok kezdetben igen gyanakvók voltak. Az előadás hallgatósága megismerhette a hazánkban első alkalommal végzett multicentrikus, Born-aggregometriás módszert használó COGNITION-vizsgálat eredményeit. A vizsgálatba 5 centrumban összesen 198 beteget vontak be. A vizsgálat alapján megállapítható volt, hogy a



Szívhez szóló gondolatok a hűségéről. Tóth Kálmán előadása, mellette Merkely Béla és Ágoston Gabriella



Kiss Róbert a COGNITION vizsgálatról beszél



clopidogrel generikum EgitrombR segítségével a betegekben megbízható mértékű trombocitagátlás érhető el az összes beteg mért értékeit együttesen tekintve. **Merkely Béla** professzor a clopidogrel és a statinkezelés magyarországi adatait elemelve hívta fel a figyelmet arra, hogy milyen ve-

Merkely Béla a rossz beteg compliance veszélyeit hangsúlyozza



Ágoston Gabriella témája a terápia hűség

szélyeket rejt magában a rossz beteg compliance. Molnár Márk, korábban OEP főosztályvezető tudományos kutatására hivatkozva hangsúlyozta a vizsgálat fontos megállapítását, miszerint a compliance és a perzisztencia tekintetében jelentős különbség van a primer és a szekunder prevenció között. Ez azt jelenti, hogy számos pszichikai és orvos-beteg kapcsolati tényező befolyásolja azt, hogy milyen lesz a beteg gyógyszeres kezeléshez való viszonya abban az esetben, ha erre nagyobb hangsúlyt fektetünk. Erre pozitív példa a clopidogrel szekunder prevenció perzisztenciája, ami a finnországi eredményekkel összevethetően jó, ezzel szemben a primer prevenció statinterápiáról ez már sajnos nem mondható el. Ugyanakkor a szekunder prevenció statinkezelés perzisztenciája jobb eredményeket mutat. Az előadás fontos üzenete, hogy keresni kell a beteg compliance javításának a lehetőségeit, és ebben az orvosoknak is nagy felelőssége van. Az a terápia ugyanis, amit megszakít a beteg, veszélyeket rejt magában, a statin elhagyásakor ismételt CV-esemény jelentkezhet, a clopidogrel elhagyása pedig

stent-trombózishoz vezethet, aminek komoly költségvonzata is van. **Ágoston Gabriella** pszichiáterként a lélek oldaláról mutatta be a terápia hűséget befolyásoló emberi tényezőket.

A hipertóniában szenvedő betegek igen jelentős részének valamilyen társbetegsége van, amelyek közül leggyakrabban, 25–30%-ban az iszkémiás szívbetegség fordul elő. **Bajkó Sándor**, a Mátészalkai Területi Kórház főorvosa saját tapasztalatai alapján ezen betegek hatékony terápiai lehetőségeiről számolt be.

Elmondta, hogy a **modern társadalmak vezető halálokaként nyilvántartott iszkémiás szívbetegség és stroke hátterében a legtöbb esetben a hipertónia áll.** A vérnyomásértékek és a kardiovaszkuláris megbetegedés kockázata közötti összefüggés lineáris és folytonos. Az említett betegek esetében a magas vérnyomás kezelésére alkalmazott gyógyszeres terápiaiban – részben a szigorúbb célértékeknek (<130/80 Hgmm), részben a célszervvédő hatások szükségességének köszönhetően – egyértelműen elsőbbséget élveznek a kombinációs terápia. Kitért arra is, hogy Az ASCOT-BPLA-vizsgálatban a nem halálos myocardialis infarktusz és a halálos koronária-események csökkentésében – azonos vérnyomás csökkentés mellett – az amlodipin+perindopril kombináció mutatkozott előnyösebbnek a hagyományos tiazid+beta-blokkoló kezeléshez képest (RRR –10%, p=0,1052). Az EUROPA-vizsgálat post-hoc analízise során pedig igazolást nyert az az elsődleges hipotézis, hogy a perindopril Ca-antagonistával együtt adva fokozottabban csökkenti a kardiovaszkuláris halálozást, a nem halálos szívinfarktusz és a hirtelen szívhálál együttes végpontját (RR: –35%, p<0,05), a nem halálos szívinfarktusz és a hirtelen szívhálál által biztosított szinergizmusnak köszönhetően az összmortalitás kockázata is jelentősebb mértékben csökken (RR: –46%, p<0,01). Mindezen evidenciák kiegészítéseképpen a hazai PEARL-vizsgálat eredményeit említette, amelyben 2894 hipertóniás iszkémiás szívbeteget adatait jegyezték fel.

A 3 hónapos követési periódus során a perindopril+amlodipin kombinációs terápia mellett a vérnyomás 26,0/12,0 Hgmm-rel, 159,1/92,4 Hgmm-ről 133,1/80,4 Hgmm-re csökkent. A szívfrekvencia átlagos csökkenése, 78,9/percről 74,1/percre, szintén szignifikáns (p<0,001) lett. A vizsgálat során számos ABPM mérés is történt, amely igazolta, hogy a pulzusnyomás szintén érdemben csökkent a perindopril+amlodipin kombináció hatására, ami igen fontos az iszkémiás szívbetegek szempontjából, hiszen ez a koronáriák perfúzió-zavarának veszélyek nélküli kezelésére ad lehetőséget. A nagy nemzetközi vizsgálatok (EUROPA, ASCOT), illetve a ha-

A jó megfejtő nyer...



zai PEARL-vizsgálat alapján hangsúlyozta, hogy a perindopril+amlodipin kombináció biztonságos és hatékony megoldást jelent a hazai iszkémiás szívbetegyek antihipertenzív kezelésében.

Kapjon nagyobb figyelmet a perifériás érbetegség! Ezzel a címmel rendeztek tudományos szimpóziumot a hipertóniás betegek kockázatbecsléséről. A hipertóniás betegek kezelését nemcsak a vérnyomás értéke szabja meg, hanem a kardiovaszkuláris kockázat is. Ennek felmerésében nagy jelentősége van a tünetmentes érelváltozások kimutatásának is, amelynek széles körű szűrésére alkalmas módszer a boka/kar index mérése. A tünetmentes célszervkárosodás és a biomarkerek vizsgálatának jelentőségéről a hipertóniás betegek kockázatbecslésében, valamint a hazai ÉRV-Regiszter és Program aktualitásairól Járai Zoltán, Farkas Katalin és Kolossváry Endre tartott előadást.

A kardiovaszkuláris betegségek prevenciójában az ún. klasszikus kockázati tényezőkön alapuló rizikóbecslés mellett **egyre nagyobb szerepet kap a szubklinikus ateroszklerózis**, mint nagy kockázatú állapot kimutatása – tudtuk meg **Járai Zoltántól**. Számos adat van arra vonatkozóan, hogy a hagyományos kardiovaszkuláris kockázatbecslő módszerek, mint a Framingham vagy a Score a nagy kockázatú betegekben alulbecsülik, a kis kockázatúakban pedig túlbecsülik a kockázatot. Emiatt mostanában egyéb olyan paraméterek felé fordult a figyelem, amelyek finomíthatják ezt a kockázatbecslést. Ilyen lehetőség a klasszikus balkamra-hipertrofia EKG vagy szívultrahang jelei, vagy a vesekárosodást jelző GFR-csökkenés, a mikroalbuminuria.

Ezek mind jól és viszonylag egyszerűen mérhető paraméterek, tehát szűrővizsgálatként alkalmas módszerek, amelyeket a kockázatbecslésbe beemelve javítani lehet a rizikóbecslés prediktív értékét. Erre alkalmas a boka/kar index mérése is, amely egy egyszerű, non-invazív eljárás – a boka magasságában, illetve a felkaron mért szisztolés vérnyomás hányadosa –, amellyel a perifériás érbetegség már tünetmentes állapotban is diagnosztizálható. Mind az Egyesült Államokban, mind Nyugat-Európában a boka/kar indexet nem egyszerűen csak a perifériás verőérbetegség diagnosztikai lehetőségeként kezelik, hanem mint kardiovaszkuláris markert alkalmazzák. A tünetmentes betegek kardiovaszkuláris kockázatbecsléséről 2010-ben megjelent legfrissebb AHA/ACC ajánlása a szűrésre alkalmas módszerek között szerepelteti a boka/kar indexet.

A perifériás érbetegség jelentős mértékben rontja az életminőséget, különösen akkor, amikor már kihatással van a járásra – mondta el **Farkas Katalin**, az évek óta az EGIS támogatásával zajló „Ereink Védelmében” ÉRV Program szakmai koordináló főorvosa. Idén tavasztól a program az életminőség felmerését célzó vizsgálattal folytatódik. Ennek során a betegek egy nemzetközileg validált EQ-5D elnevezésű kérdőívet töltenek ki, ami alkalmas általános egészségi állapotuk felmerésére. Az adatok elemzése megmutathatja, hogy a perifériás érbetegségben szenvedők életminősége mennyiben tér el a magas vérnyomás betegségben szenvedők átlagos életminőségétől, és hosszabb távon az is kiderülhet, hogy a megfelelő kezelés gyakorol-e hatást az érintett beteg életminőségére. Mivel a gyógyszeres kezelés hatékonyságát a jó orvos-beteg kapcsolat és beteg compliance jelentősen javítani képes, ezért az életminőség vizsgálat mellett a beteg-együttműködés vizsgálata is bekerült a programba. További információ: www.ervprogram.hu



A Magyar Kardiológusok Társasága a **Zárday Imre emlékéremet** mindig egy olyan szakmai kiválóságnak adja, aki a Zárday Imre életművében elért célokért – EKG kutatások, az elektro-kardiológia hasznosulása az újabb szívgyógyászati eredményekben, a szívbetegyek gyógyításának műszeres segítése, fejlesztése – nagyon sokat tett. Ebben az évben a 70. születésnapját



ünnepelő **Prédai István professzor** kapta a kitüntetést, aki korábban hat éven keresztül volt a társaság főtitkára. A díjhoz a BeKopogtató olvasói és szerkesztői is gratulálnak!

Forrás: Kongresszusi Hírek

A fotókat Pyszny László készítette, illetve az MKT honlapján szerepelnek.

Nem elég csak a vérnyomást kezelni...

2011. június 17–20. között lezajlott Milánóban az Európai Hypertónia Társaság (ESH) 21. kongresszusa, amely első alkalommal a Hypertónia és a Kardiovaszkuláris Prevenció nevet viselte. Farsang Csaba beszámolóját olvashatják.

Az elnevezés oka az, hogy az elmúlt években egyértelművé vált, hogy nem elég csak a vérnyomást normalizálni, illetve célértékre kezelni, hanem nagy gondot kell fordítani a többi rizikófaktor megfelelő menedzselésére. Ezek között nagyon fontos említeni a dyslipidaemiát, a kóros szénhidrát anyagcserét (beleértve a diabetest megelőző állapotokat, a magas éhomi vércukorszintet és a csökkent glukóztoleranciát) is.

- 1883 absztrakt, 379 előadás, 1358 poszter, 28 szatellita szimposium
- 17 absztrakt Magyarországról, 4 a Szt. Imre Kórházból: 2 előadás, 2 poszter, 2 ülés-elnökség,
- ESH SHOT Vizsgálat indítása,
- ARTEMIS vizsgálat folyamatban



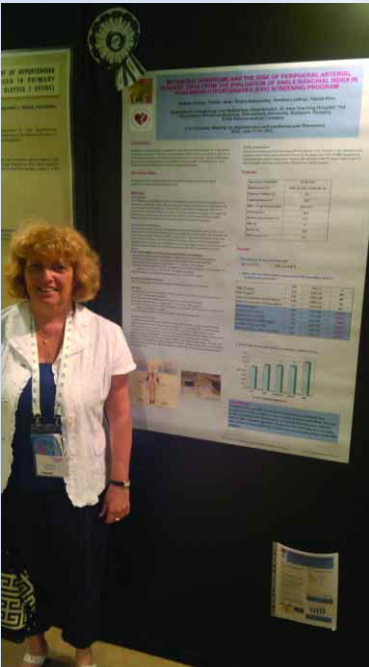
Peter Nilson a Magyar Hypertónia Társaság tiszteletbeli tagja előadás közben...



Giuseppe Mancia professzor megnyitja a kongresszust

A kongresszusra, melyet a szervező bizottság elnöke, Giuseppe Mancia professzor nyitott meg 1883 absztrakt érkezett. Ezekből a szervező bizottság 379-et előadásra, 1358-at poszter prezentációra fogadott el. A kongresszushoz 28 szatellita szimposium is társult. Számos előadás foglalkozott a hipertónia és a diabetes mellitus kapcsolatával. Ezek közül kiemelem Peter Nilson professzornak, a Magyar Hypertónia Társaság újonnan megválasztott tiszteletbeli tagjának előadását a diabeteszes betegekben kimutatható egyéb rizikófaktorok jelentőségéről.

A hazai aktív részvételt a kongresszuson és a szatellita szimposiumokon 17 absztrakt jelentette (több nem is érkezett, a kongresszusi résztvevők száma azért ennél nagyobb volt...). Magyar szerzőktől két felkért előadás hangzott el. Páll Dénes a plenáris ülésen a fiatalkori hipertónia témaköréből, jómagam pedig az egyik szatellita szimposiumon a



Farkas Katalin az ÉRV programról számol be...

ellenőrzött és az EGIS Gyógyszergyár által támogatott, hosszútávú adatgyűjtéssel egybekötött, prospektív ÉRV tanulmányát. Ugyancsak poszterként mutattam be a hazai multicentrikus PICASSO (perindopril+indapamid nagy dózisú fix kombinációjának hatása a metabolikus paraméterekre) vizsgálatot, Nagy Viktor pedig a PEARL vizsgálat eredményeként a perindopril+amlodipin fix kombinációjának az ABPM paraméterekre gyakorolt hatását.

Farsang Csaba

hypertóniás krízisről tartottam előadást. A bejelentett absztraktok közül Studinger Péter a béta recetor blokkolók érfali tágulékonyására kifejtett hatásáról szóló előadását a szervező bizottság a legjobb fiatal előadóknak alapított Widimsky Díjjal jutalmazta.

A kongresszuson fontos, az ESH által kezdeményezett, és a Hypertonia Kiválósági Centrumokban (Hypertension Excellence Centres) remélhetőleg a közeljövőben elindítandó nagy nemzetközi vizsgálat, az ESH SHOT szervezése is megkezdődött. Ugyancsak az ESH által elindított, és még folyamatban levő nagy nemzetközi adatbázis összeállításáról szóló vizsgálat (ARTEMIS) első eredményei is elhangzottak.

A hazai poszterek közül kiemelt vitára jelölték ki dr. Farkas Katalinnak a Magyar Hypertonia Társaság által szakmailag



Farsang Csaba a PICASSO vizsgálat eredményeiről beszél





Ha egy bolha nagyot ugrik...

Hihetetlen látvány. A Hargita oldalán zöldellő legelők és sötét fenyvesek alatt, ahol harapnivalóan friss a levegő folyik az Ugra pataka, vagyis a csörgedező patakocska. Szébbnél szebb székely kapuk övezte falucskában, Gyimesfelsőlokon a fenyvesek tövében áll az Árpádházi Szent Erzsébet Líceum. Alapító igazgatója – ahogyan a gyimesi és moldvai csángó gyerekek hívják – a „Pap bácsi” civil kurázsija egyedülálló a maga nemében, hisz ott és akkor teremtett – szellemi és fizikai értelemben egyaránt – iskolát, ahol, és amikor a legnagyobb szükség volt rá. A ház, amit sziklára alapoznak nem dől össze, biztosan fog állni – olvasható Máté evangéliumában.

Nos, 1993 májusában rakták le a Sziklára épített ház néven ismertté vált közösségi ház alapkövét. Berszán Lajos a nagy álom megvalósítója, arra tette fel életét, hogy a tehetséges, ámde szegény erdélyi magyar gyerekek jövőjét egyengesse. A három település, Gyimesfelsőlók, Gyimesközéplók és Gyimesbükk a hozzá tartozó szórványtelepülésekkel együtt tizenötezer lelket számlál. Az utóbbit 1950-ben közigazgatásilag Moldvához csatolták, bár a falu népének több mint fele magyarnak vallja magát. A gyimesiek szegény emberek, így csak néhány tehetősebb engedhette meg magának, hogy gyermekeit városban taníttathassa. A tehetséges, rossz anyagi körülmények között élő gyermekek egyáltalán nem juthattak magyar nyelvű iskolába. Pedig a csángóknak létkérdés az anyanyelvi oktatás, hiszen beolvadásuk az utóbbi évtizedekben nagyon fölgyorsult. Ezen változtatott atya, gyimesfelsőloki plébánosként, amikor 1994-ben harminc diákkal megkezdte a magyar nyelvű oktatást a falu egyik közösségi házában. Ahogy az iskola híre terjedt, egyre többen jelentkeztek, kinőtték az aprócska épületet, ezért 2002 májusában, az akkori magyar kormány támogatásával megkezdtek a mai Árpádházi Szent Erzsébet Líceum építését.

Atya nem ismert lehetlent: az inkább cseppenő, mint csurranó támogatásokból mindig annyit épített, amennyit éppen lehetett. Először a Makovecz Imre keze nyomára emlékeztető főépület, aztán a másik az új emelkedett a magasba. A rendkívül fáradtságos, elhúzódó építkezés eredményeként ma ott csillog-villog a szép bentlakásos iskola, amelyben nem csak a gyimesi csángók és a székelyek, de a moldvai csángók gyermekei is megkapják a továbbtanulás és így a továbblépés esélyét. Atya – az alapító igazgató, aki bár tavaly nyugdíjba ment ott a szeme mindenben – nem csak iskolát, hanem szellemi és fizikai otthon is teremtett a nehéz sorsú fiatalok számára. Megható, ahogyan csengő hangon imádkoznak minden reggel és minden este az iskola kápolnává alakított

Atya tanítványaival...



előcsarnokában. Kedvesek, szépek, szerények, és tiszták. Mint a három Bákó megyei testvér. Két fiú, és egy lány.

Kisbusszal megyünk atyával, hogy ezzel is csökkentjük a szülők költségeit. Elvégre, 150 kilométer oda, 150 vissza: nem két lej. Az Erdélyt Moldvával összekötő fenyvesek, legelők, kedves faházak között kanyargó Tatros folyó völgyében él a magyarok egyik legérdekesebb népcsoportja, a gyimesi csángók. Köztük az iskola három eminens tanulója. Valóságos időutazáson vagyunk, vissza az ötvenes évekbe, az ökrösszekerek, a pottyantós vécék, az aprócska boltok világába. Itt nincs fogyasztói társadalom, itt nem tukmálják rád a szebbnél-szebb csomagolású vackokat, és senkit sem érdekel, hogy mennyi pénzed van. A csángók a művelhető kis völgyekbe is föl húzódnak állataikkal, ahol némi pityóka is megterem. Csodálkozva látjuk, hogy kevés szarvasmarha, juh, kecske legel a lankás oldalakon. A gyimesi csángók ugyanazt az életet folytatják, mint Belső-Ázsiából érkezett őseink. Tavasszal az állatokat felviszik a havasokba, ahol nyári szállást alakítanak ki maguknak. A pásztorok egész nyáron fönt laknak, csak néha látogatnak le a faluba, vagy családjuk visz föl nekik tiszta ruhát, élelmet, miközben hordják le a tejterméket és a tejet. Ősszel, ahogy beköszönt a hideg idő, lehajtják az állatokat a téli szállásra, a faluba. Településeik szórvány falvak, egy-egy falucskában nincs több száz családnál. És Budapesttől 1200 kilométerre olyan gyönyörűen beszélnek magyarul, hogy elirigyeljük tőlük. Hogy, hogy nem az ősi, izes magyar nyelvet őrizték meg, mi itthoniak elbújhatunk mögöttük. Nem ismerik a szlengeket, és a szívük is hatalmas. Nyílik a kertkapu, helyel kínálnak bennünket a szülők a hatalmas veteményes és gyümölcsös sarkában, és máris az asztalon terem a mézszínű szilvapálinka – a szilva a kertből –, a flaska bor – szőlő a hegyoldalon –, és piskóta hozzá – a tojás a körülöttünk kapirgáló tyúkoktól került bele. És mert arrafelé nagy a szeretet, meg az összetartás: még útravalóval is ellátnak bennünket, ha hagynánk... Azt mondják: nagy öröm, hogy a gyerekek Pap bácsinál tanulhatnak, meg az is, hogy legtöbbször hozza meg viszi is őket. (Külön történet, hogy mivel. Annak idején legalább négy rádiós dokumentum műsort készítettem az iskoláról, a gyerekekről, no meg atyáról. Mind-egyik sugárzása után jelentősen gyarapodott az iskola alapítványának bevétele, hiszen könnyen nyílt a buksza. Ami sokaknak néhány fillér – havonta 10 000 forint egy éven keresztül –, az egy erdélyi iskolás éves bentlakásos tandíja, amit egyébként atyának a mai napig innen-onnan össze kell kalapoznia. Nos, az egyik karácsonyi műsor után bizsergett meg egyik budapesti honfitársunk szíve annyira, hogy még egy jó autó-



A szép beszédű csángó testvérek



Vacsora Berszán atyával

Tarkállik a Somlyó hegy a Csíksomlyói búcsú résztvevőitől



ra is – amibe beleférnek a diákok – futotta az adományból.)

Idén már nem csak gimnázium működik az intézmény falai között, hanem óvoda, általános iskola és esti tagozat is. Tavaly már több mint négyszáz csángó és székely növendéke volt a líceumnak. – Amikor pappá szentelt Márton Áron püspök, egy új reverendával ajándékozott meg, akárcsak többi társamat. Ennek emlékére én is minden végzős diákomat megajándékozom egy rend ruhának valóval. Mindig akad, aki olcsón megvarrja a ballagásra. – mondja Berszán atya. Kitüntetéseinek se szeri, se száma. Neve együtt került fel a magyar örökséget megörökítő jegyzékbe Wigner Jenő Nobel-díjas fizikuséval és Örkény István íróéval, amikor Magyar Örökség díjban részesítették. A Magyar Köztársaság nevében pedig a gyimesfelsőlaki Árpádházi Szent Erzsébet Római Katolikus Líceum nyugalmazott igazgatójának, az iskola alapításáért és vezetéséért,

valamint a csángómagyarság megmaradásáért és identitástudatának megőrzése érdekében végzett tevékenységéért a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztjét adományozta Schmitt Pál köztársasági elnök. – Mindig meglepett, amikor értesítettek, hogy menjek, s fogadjam el az éppen felajánlott kitüntetést, díjat. – folytatja csendesen. – Elementem, mert gondoltam, az iskola javára lesz, a híre is emelkedni fog, azért, hogy ilyen kitüntetést kaptam, hitelesebb lesz a tevékenységem ezek miatt, de igazán nem vágyódtam egyik után sem.

A végső kitüntetést igazából majd az Isten adja meg, és ő mondja meg, hogy mit érdemel meg az ember és mit nem. – Gyerekként Zágomban élt, édesapját öt évesen elveszítette, így édesanyja és a helyi plébános egyengette életútját.

„Ha visszagondolok a gyermekkoromra, édesanyám adott nekem identitástudatot. Első-második osztályos koromban tudtam a magyar himnuszt, a szózatot, ő tanította meg, és azt, hogy magyar vagyok. Aztán megadta a másik identitástudatot: a hitet, a vallást. Annak idején a régi rendszerben hozzászoktunk ahhoz, hogy ne legyenek vágyaink. Olyanok voltunk, akár a befőttesüveg alá szorított bolha, amely csak akkorát ugrik, amekkorát az üveg enged. Volt egy cserkésztest barátom, s mikor írtunk egy pályázatot, azt mondja, te, nem lehetne Gyimesfelsőlokon egy iskolát működtetni? Akkor jöttem rá, hogy levették a befőttesüveget, lehet nagyobbat ugrani. Az ötlet meg lassan kinyílt, mint a bimbo, s virágba szökkent.”

Büszkén újságolja, hogy két tanítványa is a nyomdokaiba lépett, sőt egyikük Rómában tanult. Többen járnak orvosi fakultásra Marosvásárhelyen, Csíkszeredában informatika és angol szakra, Kézdivásárhelyen, Székelyudvarhelyen tanítóképzőbe, illetve egészségügyi főiskolára, Gyergyószentmiklóson és Sepsiszentgyörgyön turisztikai szakra. Lehete a semmiből magyar középiskolát és hozzá épületet teremteni? Berszán Lajos válasza: lehet. A pap bácsi aprócska líceumi szobájában könyvek, és néhány öltöny. Egy teljes élet után annyi vagyont gyűjtött egybe, amely, akárcsak a rodostói száműzötté – a szintén Zágomban született Mikes Kelemené – annak idején, egy kis szekérnek a negyed részébe is elfér. Mert ahogy Mikes is írta, az erdélyi vér nem az adomáért szolgál, hanem a becsületért.

B. Király Györgyi



Missziós úton Afrikában...

A kecskeméti háziorvos Jakkel Anna jóval elmúlt ötven éves, amikor úgy érezte, hogy változtatni akar az életén. Mint vallja: már azért érdemes volt Afrikába mennie, mert átértékelődtek benne a dolgok. Másképp látja azóta a saját világát, és a nagyvilág dolgait is. Alighogy megjött afrikai missziójáról, máris a következő úton töri a fejét.

Irigyellek a bátorságodért. Hogy mertél belevágni?

– Mindenkinek van egy álma, néha több is! Bátorsága nem biztos, hogy megadatik. A Ratkó gyerekek élete nem volt túl fényes a mai gyerekekéhez képest, de tisztos szegénységben, annál nagyobb tudás-szomjjal telt el. A könyv volt az én birodalmam, mindenevő voltam: Rejtőtől a klasszikusokig, az Amazonas vidéki útleírásoktól kezdve, az Afrika utazókon át egészen a Hemingway könyvekig. Aztán jöttek a filmek, a Kilimandzsáró hava, szóval régóta motoszkált a gondolat bennem, milyen jó lenne elmenni, olyan helyekre a világban, ahol háború van. Beállni önkéntesnek, és segíteni az embereknek. Miután egy kicsit elgázolt az élet – 56-ban meglegyintett a paralizis szele –, enyhén korlátozódtak a pályaválasztási lehetőségeim. Minimális maradványtünetek mellett teljesen normális életet élhettem, és élek is. Férjhez mentem, gyerekeim születtek, sajnos 11 éve meghalt szegény drága férjem, a szíve nem bírta a hajtást... nem tudott elszakadni a betegektől még utolsó percében sem... Sok évig magamba roskadtam, nehezen lábaltam ki a bajokból. A munkám átsegített sok mindenen, nem volt időm semmire, magamra sem. A gyerekek megnöttek, két tündérszép kislány unokám is van. A magánéletem nagyon zavaros lett, nehezen találom a helyem, még nem vagyok olyan öreg, hogy feladjam minden álmomat. Elkezdtem olyan eretnek dolgokat, amik kihúztak az apátiámból. Hőlégballon egyesület tagja lettem, aktívan jártam versenyekre a kecskeméti csapattal, sokat utaztam a barátaimmal, de nem elégítették ki kíváncsiságomat a turistautak, szerettem volna a színpalak mögé nézni.

Hát most sikerült.

– Nagy volt bennem a megújulás iránti vágy, a tenni akarás, és meg kell mondanom – az elfojtott kalandvágy, amit nem szégyen bevallani! 2009 nyarának elején olvastam a Nők Lapja egyik számában a misszióról, az AHU-ról, azonnal felvettem a kapcsolatot velük e-mailben, majd telefonon és személyesen. Októberben már a 4. misszió jött haza Kongóból, és én elmentem a repülőtérre a fogadásukra. Úgy váltam el az Afrikai-Magyar Egyesülettől, hogy elköteleztem magam a Háború Gyermekai akció következő útjára. Január közepén már a védőoltásokat is megkaptam, Jelenik Zsuzsanna a Gyáli úti Nemzetközi Oltóközpont főorvosa ellátott minden, a trópusokra fontos gyógyszerrel, tanáccsal. A sárgaláz, tífusz, kolera, agyhártyagyulladás, fertőző májgyulladás volt a legfontosabb, és persze a malária profilaxis. Hál'istennek mindhárom misszióból épen, egészségesen jöttem haza, társaimmal együtt. Nagyon fontos betartani minden higiéniai alapszabályt, mert Afrikában a folyóvíz csak illúzió, a nagyvárosokban sem mindenhol elérhető, az áramszolgáltatással együtt teljes a káosz, a vezeték kiépítése csak kezdetleges állapotban van. Ha van. Minden utunkon nagymennyiségű palackozott víz beszerzése volt az első feladat, mivel a nagy melegben a folyadékigény sokkal nagyobb, és a mi bélfloránk nem biztos, hogy bírja az afrikai vízminőséget. Ha tehetjük, csak forralt vizet ittunk, ami gondot jelentett, mert az áramhiány miatt nem sokra mentünk a vízforráló-





inkkal. A helyi lakosok kis, faszenes szabadtéri tűzhelyeken főznek, a földön van a konyha, a mosás, a mosogatás, a gyerekfürdetés szerre Afrikában, sajnos legtöbbször ugyanabban az edényben. Belegondolni is borzasztó! Beleszólni nincs jogunk, csak finoman tanácsolhatunk más módszert! Mi is megtanultuk az üveg palackos vizet kicporciózni, hogy még egy kicsi maradjon fogmosáshoz is, mert a víz beszerzése nem egyszerű. Afrikában semmi nem úgy működik, mint itthon, a boltok választéka elég szűk! Az olajos hal és a spagetti pár nap ott tartózkodás után már fedelmi lakomának számított, főleg ha volt hozzá egy kis piros arany. Néha vagdalthúskonzerv is kapható. Szerencsére gyümölcsből nincs hiány, és olcsó is, mivel a fák roskadásig telve vannak Maliban és Guineában mangóval. Kongóban hatalmas banánligeteket láttunk.

Kicsit komolyra sikeredett a kaland.

– A Teréz anyai ihletés, a segíteni akarás minden nehéz helyzetet áthidal, mint mindig a munkánk során, itthon is, ott is. Nem vesszünk el a részletekben, megoldásra váró feladatok, segítségre váró emberek és főleg kisgyerekek gondja a legfontosabb.

Mit vittél magaddal az útra?

– Egyéb kellékeink közül a kézfertőtlenítő nagyon fontos volt, mivel saját egészségünk megóvása is fontos a munkánkban! Hál'istennek kapható kis és nagy kiserelésben, mindenféle folyé-

kony kézmosó, vittünk bőségesen. A gumikesztyű is nélkülözhetetlen, de sajnos a nagy melegben lehetetlen egész nap abban dolgozni. Ha sebet kezelünk, főleg ha nagyon elhanyagolt és nagy felület volt, természetesen kesztyűben láttuk el, de a lepra és egyéb fertőző betegségekre gyanús betegeket is csak kesztyűben érintettük meg. Köszönet az EGIS-nek az egyszer használatos gumikesztyűkért, gumilepedőkért, kéz- és bőrfertőtlenítőkért, és sok biztatásért. A fejlámpa is nélkülözhetetlen kelléke volt az útnak, mert a teljesen kaotikus áramszolgáltatás mellett bizony se olvasni, sem egyebet nem lehet nélküle. A kis kézi elemlámpa és a fejlámpa alaptartozék az Afrikába utazóknak. Még a mellék-helyiségbe sem lehet menni nélküle. Bamakóban kellemes, jól felszerelt épületben laktunk, folyóvízzel és a legmegbízhatóbb áramellátással, időnkénti szünetekkel, de ez sosem tartott egy napnál tovább. Guineában már ismét szükség volt a túlélő felszerelésre, mivel az áramfejlesztő generátorok, már ahol voltak, csak néhány órát működtek. A fürdés itt azt jelenti,





hogy le kell szappanoznia magát az embernek, és utána a nagy tálakból merített vízzel leöblítenie magát. Sehol nem volt meleg víz, de az első alkalom után, amikor az ember lélegzete elakadt a hidegvíztől, már nem is hiányzott, jólesett lehűlni a 35–40 fokos hőségben. Hajmosáshoz is hideg vizet használtunk, Guineában nagyon jólesett az óceán közelsége, minden nap igyekeztünk munka után és hétvégi szabadidőnkben úszni a kellemes meleg vízben. Maliban és Kongóban a szállásunk volt az egyetlen lehetőség a tisztálkodásra. Mivel a kontinens belsejében tartózkodtunk, más élményekben volt részünk! Ilyen Guineában az óceán, Kongóban a hihetetlenül szép őserdő, működő tűzhányók és minden, ami a természet szépségét jelenti. Maliban a sivatag közelsége és az iszlám hatalmas építményei, Djenne és Dogonföld felejthetetlen emlékek. Mindhárom országban nagyon kevés idő maradt arra, hogy messzemenőkéig megismerjük hol is vagyunk, mivel általában hat napot dolgoztunk. Így aztán együtt éltünk az emberekkel, beolvadtunk a falu, a város életébe, sok jó barátot szereztünk. Működő kapcsolatok alakultak ki, gyakori az SMS, az e-mail, néha telefonon beszélünk kollegákkal, szállásadóinkkal.



A filmekben és a regényekben ilyenkor megjelenik egy jó svádájú kutató, akivel egymásba szerethettek.

– Sajnos a gazdag sivatagi hercegek és a sármos, vagány utazó-kutatók más irányba mehettek, mert mi mindenhol önkéntes hölgyekkel találkoztunk, akik a világ minden részéről érkeztek segíteni erre a meggyötört földrészre.

Bozsán Eta

THE
ANDROMEDA
STRAIN
A NOVEL
MICHAEL CRICHTON

John Michael Crichton amerikai író első regénye az Androméda törzs, 1969-ben jelent meg. Az Egyesült Államokban elsősorban az ő nevéhez kötik az úgynevezett technico-thriller műfajt. Már a könyv is igazi csemege a kutatásban jártas szakemberek számára, hiszen megelevenednek a szupertitikos és az akkoriban legdrágább felszerelésekkel ellátott laboratóriumok, folyosók, analízisek. A regény ötven esztendeje annyira eredetinek bizonyult, hogy '69-es megjelenése után '71-ben már a mozirajongók kedvencé válhatott. Sőt! Elkészült az újabb verzió. A 2008-ban újra feldolgozott két részes film már a modern látványvilág iránti igényeket is kiszolgálja. Matos Lajos invitálja önöket olvasásra és mozizásra.



Halálos vírus az űrből

Mikor megkaptam a megtisztelő fölkérést, hogy a beKopogtató olvasóinak egy film megtekintését javasoljam, rögtön az jutott eszembe, hogy tudományos-fantasztikus művet ajánljak. Az olvasók a természettudomány kiemelkedő területének kiváló szakemberei: ez bizonyosan érdekelné őket. Az ilyen mozikról évtizedeken keresztül írtam kritikákat – így voltam olyan szerencsés is, hogy megszűnéséig minden esztendőben részt vettem Olaszországban, a sci-fi filmek nemzetközi fesztiváljának munkájában.

A műfaj azonban teljesen átalakult a mozi fantázia határtalan és a tudományos lehetőségeket messze elkerülő változatává, így ebből semmi újat nem tudok ajánlani. A remek témát az egyik rendelésen megjelenő betegőtől kaptam, és tisztelettel ezt adom tovább. Az anamnézis főlvételekor mindig megkérdezem pácienseimet, milyen természetgyógyászati kezelésben részesülnek, milyen táplálék kiegészítőt szednek, gyógyszereik mellett vagy helyett.

A korosodását méltóságteljesen viselő hölgy takaros dossziét vett elő és a legfrissebb, erre vonatkozó szakirodalom átlapozásával tájékoztatott arról, hogy szervezetünk folyamatosan a súlyos elsavanyodás ellen küzd, mert anyagcserénk minden lépése, szinte valamennyi élelmiszerünk savanyít. Ez ellen kell mindent megtennünk. Beszámolt arról, hogy ezért szed lúgosító táplálék kiegészítőt, csak lúgos vizet iszik, és gondosan figyeli az étrendjét. Azt hamar kiszámoltuk, hogy a lúgos vízre és a lúgosító szerekre többet költ, mint amennyit havonta, gyógyszereinek kiváltásához, a patikában kell kifizetnie.

Már élettanban a sav-bázis egyensúly ismertetése során megtanították, hogy szervezetünk semmiféle működését nem szabályozza olyan szigorúan, mint a pH-értéket: az optimális 7.4 körüli alaptól mindkét irányban csak minimális eltérés lehetséges. Fantasztikus puffer-rendszer biztosítja ezt és a szabályozás többsikü főlépítése tud azonnal belépni, ha arra van szükség.

Ha bárki, természetgyógyász vagy ezen a területen dolgozó orvos bármikor nem azt hangsúlyozza, hogy ezt a finom szabályozást kell segíteni – bár ez olyan nagyszerű, hogy erre csak rendkívüli körülmények között lehet szükség – hanem az emberi szervezet pH-értékét savas vagy lúgos irányba kell eltolni, akkor vagy nem tanulta meg az alapvető élettant, vagy hamar elfelejtette. Ennél még nagyobb hiba, hogy sci-fi regényt sem olvas és, moziba se jár.

Michael Crichton megtanulta az élettant. Ezt nem csak az bizonyítja, hogy a jelenleg legjobbnak tartott egyetemen, a Harvard egyetemen orvosi diplomát szerzett, hanem 1969-ben megírta Androméda-törzs című, első sci-fi regényét, mely 1972-ben magyarul is megjelent.

A regény elején az író megemlíti, hogy az ötletadó Dr. A.C.D., akinek személye ismeretlen. Az Androméda-törzs olyan siker volt, hogy 1971-ben Robert Wise rendezésében,

azonos címmel filmváltozata is elkészült, mely mindenféle rögzített formában ugyancsak elérhető: szabadjon ezért mind a könyvet, mind a filmet mindenkinek ajánlanom.

A történet a következő. Visszatér a Földre az egyik amerikai világűr-szonda és egy arizonai kisváros, Piedmont közelében ér talajt. A félszáz lakosú



városkába bejutó fémdoboz viszont döbbenetes hatású: mindenki gyors halállal fejezi be életét. Amikor a megfelelő úrruhában, helyszínre érkező szakemberek, első, boncolási próbálkozásnak szánt metszése megtörténik, rögtön kiderül, hogy egy halálos vírus hatására az emberek teljes vértérfogata azonnal és teljes egészében megalvad.

Az is kiderül, hogy az elméletileg elképzelhető helyzetre – az úrből valami olyan kórforma kerül bolygónkra, melynek ismeretlen mechanizmusa, gyilkos hatására minden földlakó léte veszélybe kerül – már létezik egy kutatócsoport. Ebbe a munkába, kutatói teljesítményük alapján bevonható szakértőket ilyenkor késedelem nélkül, teljes titkossággal begyűjthetik. Nem csak begyűjthetik, de az Elnök jóváhagyásával összezárhatók egy olyan kutatóintézetbe, melyet úgy terveztek és építettek meg az Egyesült Államok egyik, alig lakott részén – ahol kideríthető a titok és ki is kell derülnie –, hogy ha a rejtély megoldása előtt, bármilyen módon a kórokozó szétterjedhet, a kutatóintézet automatikus, önmegsemmisítő programja mindent és mindenkit elpusztítva működésbe lép.

A rejtély megfejtéséhez a kulcs két túlélő: egy állandóan bömbölő újszülött és egy középkorú alkoholyista, aki a városka közepén odatámolyog a kutatókhoz. Miképp lehet, hogy ez a két élőlény megúsza a gyilkos hatást? A munkacsoport azt is kideríti, hogy a kórokozó az általunk ismert életelemekek – aminosavak, enzimek – nem tartalmazó, de atomreaktor sebességgel energiát termelő, önszaporító jelenség.

A gyilkos hatás megelőzésének háttérében a hasi fájdalmainak kezelésére maréknyi aszpirint is magába döntő alkoholyista kifejezett acidózisa válik világossá a kutatóknak és először azt is keresik, miképp lett hasonlóan savas vegyhatású a baba. Aztán egyszerre ott a magyarázat: a gyilkos hatás csak igen szoros, szervezetünk számára optimális pH-értékek esetén érvényesül. Az acidotikus szesztestvért a savasság, illetve a folyamatosan bömbölő csecsemőt pedig az alkális vegyhatás megvédte a haláltól, a többiek mind igen gyorsan befejezték életüket.

Az Androméda-törzs filmváltozata nem fukarkodik az izgalmas fordulatokkal. Már az elején vérfagyasztó, ahogy a titokzatos, fegyveres, egyenruhás rendőrfélek otthonukból minden előzetes értesítés nélkül elviszik a kutatócsoport tagjait a fantasztikus laborépületbe, a föld alá. Ott az egyes emeletek csírátlantási beavatkozásai után érnek le a legalsó szintre, ahol a gyilkos kihívásra kell válaszolniuk. Azt is tudják, hogy ha a világ minderről semmit nem tudó része veszélybe kerül, a laboratórium önmegsemmisítő szerkezete működésbe lép és számukra mindennek vége.

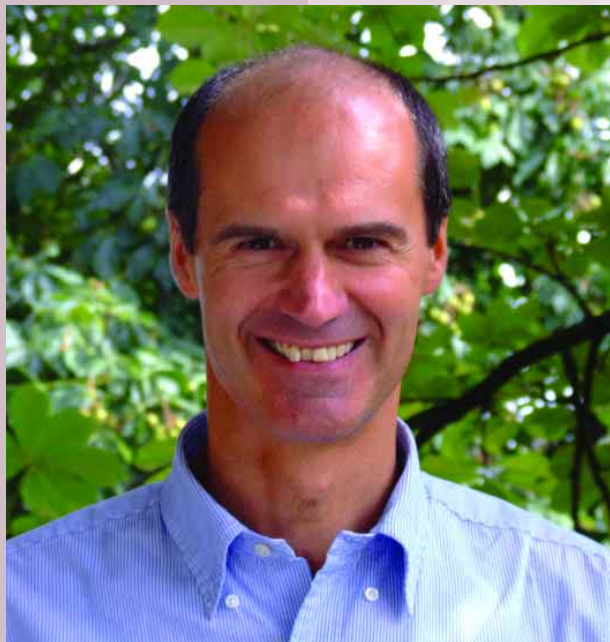
A mozi törvényei szerint ez a helyzet is filmvászonra kerül, és az önmegsemmisítőt egyedül leállítani képes kulcs tulajdonosa csak másodpercekkel, a detonáció pillanata előtt jut el a túlélést jelentő zárhoz. Közben viszont megtanulhattuk, hogy az úrbéli gyilkos csak azt az embert öli meg, aki egészséges, mert pH-ja a normális, szűk határértékek között van.

Reméljük, ilyen úrviszonyok soha nem fordulnak elő. Betegség vagy kóros helyzetek következtében lehetséges, hogy valakinek a pH-értéke savas-, vagy lúgos irányba eltolódik, de az ilyen embernek az őrzőszobában a helye, ahol nem természetgyógyászok, hanem – természetesen – valódi doktorok gyorsan segítenek rajta.

Mindenkinek kívánok jó szórákozást, akár Michael Crichton regényét olvassa el, akár a Wise rendezte filmet nézi végig. Nem csalódik. Csak arra figyeljen, hogy sose legyen savanyú.

Matos Lajos

Egy internetes rendszer, amiről kevesen tudnak...



Mi történik, ha összefog egy orvosokból álló szakértőcsoport és egy informatikai cég? A lehetőségek határtalanok, de mi most csak egyetl foglalkozunk. Azzal, hogy létrejött egy olyan labordiagnosztikai szakértői rendszer, amely egyetlen vér- és vizeletminta alapján akár 150 féle betegséget képes szűrni, és így hatékonyan és kényelmesen képes támogatni az orvos tevékenységét, sokszor még a tünetek megjelenése előtt.

A kilencvenes évek második felében már a különböző információs rendszerekben hatalmas mennyiségű adat állt rendelkezésre, amelyek hasznosítása azonban elmaradt. Ekkor még keveseknek jutott eszébe, hogy ezt az adatkincset érdemes lenne kiaknázni. Az adatbányászat az a módszer, amely matematikai algoritmusok segítségével keresi az összefüggéseket az adattengerben. A különböző üzleti területeket támogató adatbányászat magyarországi meghonosítója Lukács Lajos volt, 1998-tól a DSS Consulting Kft. élén.

Mondana egy példát arra, hogyan lehet az egészségügyben használni az adatbányászatot?

– Kezdjük a gyógyszerkutatással. A számítógépes molekula tervezés része, hogy kiválasszuk azokat a molekulákat, amelyeket már érdemes laboratóriumban is előállítani ahhoz, hogy kísérleteket végezzünk velük. Egy ilyen molekulának körülbelül 50 ezer paramétere van. A potenciális molekulák száma szinte végtelen. Az adatbányászat segítségével ki lehet választani mondjuk 50 millió molekulából azt a százat, amellyel érdemes foglalkozni, ha egy bizonyos hatású gyógyszert akarunk előállítani. Az információtechnológia egyébként minden orvosi területen rohamosan terjed, elég a genetikát, a proteomikát, a különböző képalkotó diagnosztikai eszközöket említeni. A személyre szabott gyógyítást, amelynek a mi rendszerünk is az egyik előfutára, az információtechnológia teszi lehetővé.

A DSS Consulting hogyan került az egészségügy közelébe?

– Több, mint tíz éve mi építettük fel az OEP adattárházát, amely a járó- és fekvőbeteg ellátás, az összes vény adat, és egy sor egyéb rendszer adatait tárolja tételesen. Már itt is végeztünk különböző adatbányászati elemzéseket, elsőként a gyógyszer-adatokon. Később gyógyszer-cégek számára is építettünk adattárat és végeztünk elemzéseket. Nyolc éve meghívást kaptam az Egészségügyi Informatikai Szakkollégiumba, ahol az egész egészségügyet átfogó problémákkal is megismerkedtem. Azért, hogy az egészségügyben még jobban kihasználhassuk az információtechnológia adta lehetőségeket, 7 évvel ezelőtt az Informatikai Vállalkozások Szövetségében megalapítottam az e-Health munkacsoportot, amelyet azóta is vezetek. Engem mindig az új lehetőségek izgatnak, ezért kezdtem el gondolkodni, hogy hogyan lehetne a szűrést, a diagnosztikát jobban támogatni az eszközeinkkel. Így jött az ötlet, hogy a labordiagnosztika elég komplex terület ahhoz, hogy érdemes legyen ilyen technológiát bevetni. Amikor az ötlettel megkerestem Farsang Csaba és Telekes András professzorokat, egyből lelkesek lettek, és az

orvos csapat vezetőiként nagy kedvvel vetették magukat bele a fejlesztésbe. Egy kutatás-fejlesztési pályázat keretében 2008-tól két éven át fejlesztettünk, aminek eredménye a piacra került labordiagnosztikai szakértői rendszer. A világon felhalmozódott legjobb labordiagnosztikai tudást és az orvos csapat sokéves tapasztalatát, tudását ötvöztük a legkorszerűbb információtechnológiával.

A labordiagnosztikai rendszer segítségével olyan átfogó információt lehet nyerni, amelyre eddig nem volt lehetőség, ráadásul olyan korai

fázisban tudják diagnosztizálni a betegségeket, ami semmilyen hagyományos eljárással vagy szűréssel nem volt megvalósítható, hiszen a betegséget akár már a tünetek kialakulása előtt is képes jelezni.

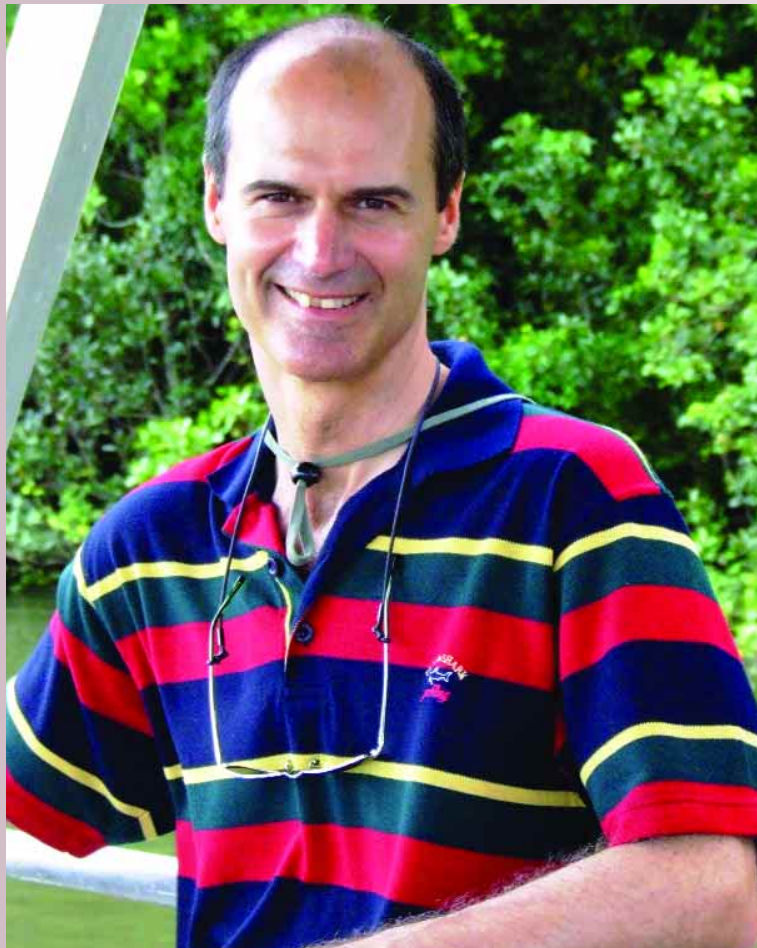
Hogyan működik és mit tud ez a labordiagnosztikai rendszer?

– Többféle vizsgálati csomagunk van, attól függően, hogy a beteg milyen célból fordul partnereinkhez, az egészségügyi szolgáltatókhoz. A legkomplexebb vizsgálati csomagunk, amely már teljes egészében a személyre szabott orvosláshoz tartozik, akár több mint száz, személyre szabott laborvizsgálatot végez el egyetlen beteg vér- és vizeletmintáján. Első körben a rendszer elvégzi azokat a vizsgálatokat, amelyek képesek széles körben szűrni az egyes betegségcsoportokat, de a beteg tünetei, panaszai alapján már ekkor további vizsgálatokat is behív. Miután megvannak az első körös laboreredmények, a matematikai algoritmusok értékelik azokat, és a beteg adatai, valamint az egyes laboreltérések alapján további személyre szabott vizsgálatokat kér be a rendszer. Ezekkel a vizsgálatokkal képesek vagyunk tovább finomítani az eredményeket, megerősíteni vagy gyengíteni bizonyos felmerült betegségegyanúkat. A rendszer óriási számú összefüggést és valószínűségi kapcsolatot kezel. A rendszerbe beépítettük a magyarországi betegstatisztikai adatokat és az egyes megbetegedések súlyosságát is, így az orvos és a beteg a fontos betegségekkel vagy betegségegyanúkkal tud foglalkozni. A rendszer nagymértékben támogatja az orvosok munkáját, és a beteg útját is lerövidíti.

Milyen dokumentum születik a végén?

– Egy 12–15 oldalas lelet, a végén egy elemzéssel, amely felsorolja azt, hogy a beteg adatai és az egyes eltérések alapján mely betegségek gyanúja merülhet fel, milyen további szakorvosi vizsgálatok elvégzését javasolja a rendszer. A leletet és a további teendőkre vonatkozó javaslatokat mindig validálja egy labordiagnosztikában jártas orvos. Ha egy vagy több betegség gyanúja felmerül, mindenképp javasoljuk a megfelelő szakorvosi konzultációt. A rendszer kialakításához felhasználták a világon fellelhető labordiagnosztikai szakirodalom legjavát, vitás kérdésekben pedig az orvos csoport véleményét vették figyelembe. Indítása előtt sok száz anonim, diagnosztizált beteg adatával tesztelték, ma is nyitott és folyamatosan fejlődik, azaz mindig kiegészül az új ada-





tokkal, és bele lehet venni a genetikai információkat vagy a családi előzményeket is.

Milyen betegségek kimutatására alkalmas?

– Kimutatja vagy előre jelzi a daganatos betegségeket, a vér és vérképző szervek, az immunrendszer zavarait, az endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségeket. Felismeri a keringési és légzőrendszer egyes betegségeinek indirekt jeleit, az emésztőrendszer és az urogenitális rendszer, a csont- és izomrendszer, valamint a kötőszövetek egyes betegségeit, de még lehetne folytatni a sort. Különböző csomagjaink vannak, minden egészségügyi szolgáltató és beteg kiválaszthatja közülük a számára legmegfelelőbbet.

Ez a vizsgálat már elérhető Magyarországon? Mennyit kell fizetni annak a betegnek, aki szeretné igénybe venni ezt az egyedülálló szolgáltatást?

– Az egyes csomagok ára eltérő, 20–30 ezer forint körüli, ami egy ilyen egyedülálló szolgáltatásért nagyon jutányos.

Működik-e hasonló rendszer valahol a világon?

– Nem tudunk róla. Nyomait láttuk az interneten egy amerikai szolgáltatásnak, amely az orvosoknak nyújtott segítséget a laboradatok feldolgozásával. Az interneten egyébként sok olyan tartalom van, amely elsősorban a betegeket tájékoztatja az egyes laborvizsgálatokról és az eltérések lehetséges okairól. Ezeket az általános információkat mi is biztosítjuk a szolgáltatáshoz.

Lukács Lajos informatikus, aki később a Purdue University-n szerzett olyan nemzetközi MBA-diplomát, amelyet a világ tizenöt legjobbja között jegyeznek. A képzés több országban zajlott, és csak azok vehettek részt rajta, akiknek már legalább tíz éves szakmai tapasztalatuk volt. Talán a hobbija sem véletlen.

– Szeretek go játékot játszani a világ különböző pontjairól bejelentkező játékosokkal (ez az „ázsiai sakk”), és napi szinten jógázom. Régebben squash-oltam, mostanában inkább úszom. Szeretek olvasni, de az időmtől és a hangulatomtól függ, mit. Esterházy Pétert és Douglas Adams-t mindenképp a kedvenc szerzőim között említeném. A zenében „mindenevő” vagyok, a klasszikusoktól a jazzen át a népzeneig mindent szeretek. Régebben zongoráztam, és amióta elvégeztem egy négynapos, „a zene megértése” című kurzust, még közelebb kerültem a zenéhez. Azóta néha zenét is szerzek.

A gyerekei nem igazán lépnek apjuk örökébe. Vagy tévednék?

– Három gyerekem van, a lányom közgazdász, aki pénzügyi kontrollerként, a nagyobbik fiam pszichológus-közgazdászként online marketinggel foglalkozik, a kisebbik fiam pedig még középiskolás.

Vámos Éva

Nem érdemes a mindenható szerepkörben tetszelegni....

Szabadidejében olvasókörcbe és koncertekre jár, s ha külföldre látogat, alapvető kritérium, hogy az úti cél ne legyen túlságosan messze kedvenc zenekarai aktuális koncerthelyszínétől. Kiss Róbert, a Magyar Kardiológiai Társaság leendő elnöke, a társaságról büszkén, munkájáról alázattal ugyanakkor némi komorsággal a hangjában beszél; nem szereti, ha a fiatalokból „droidokat” képeznek, saját osztályán mindent elkövet ellene.

– Még fiatal orvos voltam, mikor behoztak egy nyolcvan év fölötti nagymamát, aki nagyon rossz állapotban volt, szélütést kapott. Fél oldala lebénult, nyitott szájjal pihegett. Azoknak a betegeknek, akik így lélegeznek, már nem sok van hátra. Főlkészítettük a családot, hogy már csak néhány napra számíthatnak. A harmadik napra sem változott szegény néni állapota, és feltűnt nekem, hogy nagyon tágra van tátva a szája, és nagyon kiszáradt a nyelve. Mondom magamban, ez tényleg borzalmas, én becsukom a száját. És nem tudtam becsukni... aztán kiderült, hogy súlyosan tévedtünk a diagnózisban. Nem volt szélütése. Otthon leesett az ágyról, eltörte a karját és kifecamította az állkapcsát. Miután helyre tettem azonnal megszólalt szegénykém, hogy szomjas vagyok. Az orvosnak komoly felelőssége van abban, hogy el tudja-e különíteni a halottat az élőtől, és az egészségest a betegtől. Érdemes tehát elvetni azt a mindenható szerepkört, amiben tetszelgünk, és helyette megpróbálni az orvosi gondolkodás teljességére törekedni.

Milyen érdekes, hogy te egy ilyen esetről mesélsz. Egy orvos nem szívesen kezdi azzal a beszélgetéssel, hogy egy félrediaosztizálást hozzon elő.

– Kezdő orvos voltam, és nagyon büszke voltam arra, hogy a beteg életét mentette meg ez a mozdulat.

A tudomány fejlődésével párhuzamosan változik a diagnosztika és a terápia is valamennyi területen, így a kardiológiában is. Mi az, ami nemzetközi szinten a legizgalmasabb számodra?

– Szerintem a legizgalmasabb a népbetegségnek számító koszorúér-betegség új megközelítése. Volt néhány évtized, amikor az egésztest kézműves betegségnek fogtuk fel, vagyis, hogy szűkületek, dugulások, elzáródások vannak, és azt a vízvezeték-szerelő módszereivel kell megközelíteni. Meg kell tágítani, át kell hidalni, ha lehetséges azonnal. Erre állt be az egész szakma, ezért rengeteg életet tudtunk megmenteni. Országos statisztikákkal lehetett kimutatni, hogy a várható élettartam az egész populációra nézve megnőtt a heroikus beavatkozások következtében. Ez a korszak lezárulóban, hiszen most már rendelkezünk olyan eszközökkel, melyekkel időben felismerjük ezt az egyébként nagyon lassú betegséget. Életmódbeli tanácsokkal és gyógyszeres kezeléssel meg is tudjuk állítani. Bizonyos szempontból vissza is tudjuk fordítani, és ami a legfontosabb: meg lehet előzni azokat az életveszélyes állomásokat, mint pl. az infarktus vagy a szélütés. Ezek a módszerek pedig a képalkotó módszerek, melyekkel a betegséget elég korán, még a tünetmentes szakában föl lehet ismerni. És meg lehet előzni, hogy a beteg meghaljon, vagy infarktust kapjon. Én azért is kezdtem el ilyen hajlott korban





foglalkozni ezekkel a képalkotó módszerekkel...

Hány éves vagy, ha már így szóba hoztad?

– 54 leszek hamarosan... szóval, a koszorúér CT-vel 3, a szív MR készülékkel 1 éve kötöttem alaposabb ismeretséget. Ezek a módszerek egy 20 perces vizsgálattal idejekorán kimutatják a betegségeket, a kiszűrteknél pedig szerencsés esetben meg lehet állítani azokat.

Mennyire terjedt el ez a gondolkodásmód a hazai kardiológiában?

– Ez nem általános, inkább egy partizán felfogás. Ma még. Ezért aztán kevesen vallják ezt, hogy ezt így kellene csinálni, ennek megfelelően relatíve kevés orvos és ebből következően kevés beteg, vagy potenciális beteg kerül bele ebbe a körbe. Így aztán többé-kevésbé elég az a kapacitás, ami részben fizetősen, részben pedig OEP finanszírozásából rendelkezésre áll ezekre a vizsgálatokra.

Én most a Kardiológia Társaság leendő elnökével beszélgetek. Hol helyeznéd el a palettán a tiéteket, a többi társaság között?

– Ez a patinás társaság 54 éve alakult, érdekes, hogy egyidősek vagyunk. Azt lehet mondani, hogy Magyarországon az egyik legnagyobb létszámú, és az egyik legjobban szervezett orvostársaság, komoly színvonalal és szakmai hagyományokkal. Jelenleg ugrásszerű fejlődés tapasztalható abban, hogy az egyébként provinciális kardiológiát nemzetközi szintre juttassuk. Nem könnyű feladat. Ahhoz, hogy úgy foglalkozzanak a magyar kardiológusokkal, ahogy teszik ezt például a csehekkel vagy a len-

gyekekkel, vagy az osztrákokkal – hogy csak a legközelebbi pátriákról beszéljünk –, még sok víznek kell lefolynia a Dunán. Ez egy több évtizedes elmaradás, ami egyébként nem csak a kardiológiára vonatkozik, mert ugyanezt gondolom más szakmákról is, csak nem akarom egyiket sem megsérteni. Vannak persze a szakmában nemzetközileg kiemelt kvalitású orvosok, mégis, ha arról van szó, hogy egy nemzetközi tudományos folyóirat szerkesztő-bizottságába, bíráló bizottságába, vagy egy kongresszus szervező bizottságába, vagy előadói testületébe meghívjanak egy magyar kardiológust, az relatíve még mindig ritka. Ebben mindenképpen előre kell lépnünk, mert jobb a magyar kardiológia annál, mint amekkora a respektusa jelenleg.

Osztályvezető főorvos vagy a Honvédkórházban – nem is kevés munkatársad van, 110 ember munkáját fogod össze –, alapítványt működtetsz, komolyan veszed a kardiológiai társaságot, mire jut még idő? Egyáltalán van szabadidőd?

– Van szabadidőm, mert az ember úgyse bírja ki, hogy folyamatosan dolgozzon. Régebben az utazások vonzottak, ma pedig egyre inkább a „kötelező” művészetek. Azért mondom, hogy kötelező, mert ahhoz, hogy egy orvos megtartsa az érzékenységét a beteggel való kapcsolatában, illetve olyan empátiája legyen, aminek a révén eredményesen tud kommunikálni, ahhoz kulturáltként kell lennie, és ez egy természetes igény. Nem tartom kényszerű penzumnak, hanem kifejezetten élvezem, amikor küzdök azért, hogy a legjobb hangverseny bérletet tudjam beszerezni, ahonnan jól lehet hallani a kedvenc zenekarom – a Fesztiválzenekar – koncertjeit, amit semmi pénzért nem vagyok hajlandó elmulasztani. Ha külföldre utazom, akkor is szempont, hogy olyan időben és helyen legyek, ahol pl. a Chicagói Filharmonikusokat meg tudom hallgatni. A másik szenvedélyem a könyv. Gyerekként is nagyon szerettem olvasni, kiolvastam a nagymamám és a szüleim összes könyvét, tekintet nélkül arra, hogy melyik miről szólt. Van egy amatőr olvasókörünk, ahol húszan, huszonötön barátok összeülünk, és alkalmanként egy regényt nagyon keményen, nagyon szigorúan egymás után következően körben ülve kitárgyalunk. Először is mindenki mond egy osztályzatot, majd indokolja azt. Akadnak köztünk szakemberek, irodalomtanár, műfordító, de mérnök, könyvelő, APEH revizor is. 4–5 hetente találkozunk, utoljára a „Száz év magány” volt terítéken. Egy magyar – egy külföldi a szokás: klasszikus, modern vegyesen. Vannak előolvasók, és közfelkiáltással szavazzuk

meg, hogy melyik legyen a következő könyv. Ha kevés az időm, akkor is képes vagyok felkelni reggel ötkor, hogy felkészüljek, mire összejövünk. Aztán itt van a festészet... Rengeteget tanultam róla, a mai napig foglalkoztat. Szeretek csak azért elutazni valahova, hogy megnézzek egy tárlatot. Utoljára Pécsen láttam a Nyolcak kiállítást. Olyan jól volt megszerkesztve, remek élményt nyújtott.

Azt mondja a fáma, hogy verseket is írtál. Lehet olvasni őket valahol?

– Nem, ezt inkább hagyjuk. Egyszer valami hozzáértő filosz kezébe kerültek, aki azt mondta rájuk: „Ha nem ebből él, hagyja abba”.

Jó lehet egy ilyen széles látókörű ember családjában felnőni. A gyerekeid is így gondolják?

– A gyerekeim borzasztóan megöregedtek: 30 éves a nagyfiam és 27 évesek az ikrek. A fiúk informatikusok, a lányom orvos. Jó helyen vannak az életben, és egészségesek. Nincs káros szenvedélyük, soha nem is volt. Egy dohányzó anya és apa – bár én már 40 éves koromban leszoktam – elvette a kedvüket a cigarettától. Balázs nemzetközi feladatokat végez egy webbiztonsági antichecker cégben, rengeteget utazik, és sokkal jobban keres, mint én. A kisebbik fiam szintén informatikus, a lányom onkológus lesz. Ő Mensa tag, 148-as IQ-ja van! De visszatérnék egy kicsit a munkámra. Fontos: az óriási felelősség, hogy kenyeret és teret tudjunk nyújtani a fiataloknak. Egyre nehezebb, és ezért egyre fontosabb is. A világban sokfelé ezzel ellentétes folyamatok zajlanak. Ha valahol van egy jó munkahely, ott a szuperspecializálódás irányába nyomják a fiatalokat, hogy egyvalamihez nagyon értsenek, de emiatt globálisan nem tudják felmérni még a saját szakterületüket sem. Én ezt úgy nevezem, hogy „droidizálódás”. Vagyis, hogy egy robotokat állítunk elő, akik az orvoslásból nem tudnak sokat. Ha az ember itthon akarja tartani a fiatal orvost, szerintem többet ér a pénznél, ha segítünk, hogy saját magába tudjon beruházni, saját magát tudja építeni, hogy a saját lábán megállni képes orvos legyen. Ez sajnos elég ritka minta manapság, fehér holló. Van néhány alapelv, nem mind én találtam ki, de alkalmazom őket. Csak alulról van beszállás: tehát fiatalokat, kezdőket veszünk fel, kizárólag a valódi teljesítmény számít. A felvételi mérlegelést a csapat közösen, titkos szavazással végzi. Mindenkinek végig kell járnia a szakma legalsó bugyrait is, és ezzel a sokrétű gyakorlat megszerzését magában foglaló képzéssel egy nagyon értékes részvényhez jut, amiből már csak vágni kell, egész életében. Ez az egyszerű elv sajnos sokszor nem valósul meg sem itthon, sem külföldön. Mert a főnökök általában ellenérdekeltek, praktikus, hogy a beosztottak kiszolgáltatottak legyenek.

B.Király Györgyi





Három gyermek boldog apukája, rajong az idézetekért, és vallja, hogy a dolgok megítélése sokszor attitűd kérdése. Vagyis; ha azt mondjuk, az élet szép, és ebben őszintén hiszünk, azzal figyelmünket automatikusan a pozitív dolgok felé tereljük. Változtassunk, amin lehet, fogadjuk el, ami változtathatatlan, és a kettő közötti mezsgyén egyensúlyozzunk ügyesen a rendelkezésünkre álló lehetőségeket kihasználva – erre buzdít Arnold Dénes, az Aesculap Akadémia igazgatója, aki nemcsak az akadémia életébe, hanem egy kicsit saját lelkébe is betekintést engedett...

„Bármit megkaphatsz az életben, amit csak akarsz”

Pontosan mikor és milyen céllal jött létre az Aesculap Akadémia?

– Az Aesculap Akadémia a B.Braun égisze alatt 1995 óta működik nemzetközi szinten, Magyarországon pedig 2007-ben nyitotta meg kapuit. Az akadémia elnevezése részben a cég Aesculap divíziójára utal – markáns orvos-technikai vonal jellemzi –, részben a gyógyítás görög istenére, Asclepios-ra. A németországi „anyagából” induló kezdeményezés több, mint ötven ország több tízezer egészségügyi dolgozója számára kínál szakmai képzéseket, fejlesztő programokat, nálunk 6–8000 kolléga fordul meg az intézmény falai között. Ma már az összes fontosabb továbbképzésünk akkreditált a Semmelweis, illetve a Debreceni Egyetem által. Kurzusaink nem a régi típusú oktatási rendszer sajátosságait őrzik, sokkal inkább workshop jellegűek a tekintetben, hogy viszonylag rövid elméleti egységeket hosszabb gyakorlati blokkok, majd beszélgetések és összefoglalók követnek, a képzés tehát a résztvevők aktív bevonására épül, akik az elméleti háttér birtokában rögtön ki is próbálhatják a tanultak gyakorlati alkalmazását.

Milyen típusú programokon vehetnek részt az érdeklődők?

– Az akadémia nemzetközi klasszifikációja alapján háromféle rendezvényt szervezünk: tudományos kongresszust, marketing kurzust és partnership-rendezvényt. Utóbbi ma már többnyire a tudományos rendezvények, főként a workshopok, illetve kisebb számban a marketing rendezvények medrébe kanalizáljuk. Egyik büszkeségünk a B.Braun beruházásából létrejött optikai kábel-projekt, melynek keretében a Szent Imre Oktató Kórház vadonatúj mátrixműtő-blokkjaiból kettőt összekötöttünk az Aesculap Akadémia auditóriumával, így „közönségünk” élő műtéti közvetítésen vehet részt, ahol az adott terület legjobbjait láthatják munka közben.

Ez érdekes és bizonyára rendkívül hasznos is! Mi a „műsor” koncepciója?

– Az operatőr átjön hozzánk az előadóterembe, ismerteti a műtét teoretikus leírását, felhívja a figyelmet a műtét nehéz pontjaira, s hogy mire érdemes igazán odafigyelni, ezek után visszamegy a kórházba, bemosakszik és munkához lát. A „ceremóniamester”, aki a kórház orvos-team-jének egyik tagja, a műtét során végig kapcsolatban marad – állandó képi és hangösszeköttetésen keresztül – velünk, nézőkkel, összegyűjti a kérdéseinket, melyekre még az operáció közben választ kapunk. A beavatkozás végeztével az operatőr ismét meglátogat bennünket, összefoglalja a történeteket, végül a közönség előrukkolhat a még fel nem tett kérdésekkel. Legutóbb egy laparoszkópos colon-sebészeti beavatkozásra került sor, de láttunk többek között laparoszkópos sérvműtétet, nőgyógyászati, onkológiai műtéteket is. Ezt a fajta képzés ugyanúgy akkreditált, mint a többi kurzus.

Mit tartogattok az idejé és második felére?

– Számos újszerű projekt fut, sokféle workshop van a tarsolyunkban, és elkezdtük oktatni az ún. safety-koncepciót, mely a tűszúrásos balesetek megelőzésére szolgáló, egyszer használatos eszközökre hívja fel a figyelmet, 2013 június végéig ugyanis az összes EU-s tagországnak, köztük Magyarországnak is be kell vezetnie ezeket a biztonsági termékeket. Munkánk egyik legnagyobb elismerése, hogy az éveken át a berlini Aesculap Akadémián megrendezésre kerülő idegsebészeti kurzust tavaly először vitték külföldre, s miénk volt a megtiszteltetés, hogy a Debreceni Egyetemmel karöltve megszervezhettük a találkozót. Igen rangos, akkreditált kurzusról van szó, melyen jellemzően Európán kívüli országok egészségügyi dolgozói vettek részt.

Nemcsak az Akadémiát igazgatod, hanem értékesítési- és marketingigazgatóként is dolgozol. Merre járnak a gondolataid, amikor nem a munkáddal foglalkozol?

– Szokták mondani, hogy a férfiak fantáziáját három dolog mozgatja igazán, nos én azért folytatnám a felsorolást. Sok minden érdekel, annak idején geológus barátaimmal kőbe zárt csodákat gyűjtögettem össze, szeretek rajzolgatni – diákkoromban több országos rajzversenyt nyertem –, nagy szenvedélyem a fotózás, általában statikus dolgokat fényképezek; kastélyokat, romokat például. Akad olyan kastély, amit a mai napig nem tudtam úgy lefotózni, ahogy megálmodtam, pedig a Monet-féle Roueni katedrális-sorozat mintájára tavasszal, ősszel, napkeltekor, napnyugtakor, esőben, hóban lencsevégre kapom az épületet, de még mindig nem vagyok elégedett. Aktív kikapcsolódási formáim között réges-régóta dobogós a sport. Számos területen kipróbáltam magam, shotokan karate, tékvandó, dzsiu-dzsiu, futás, sőt még body building is szerepel a palettán.

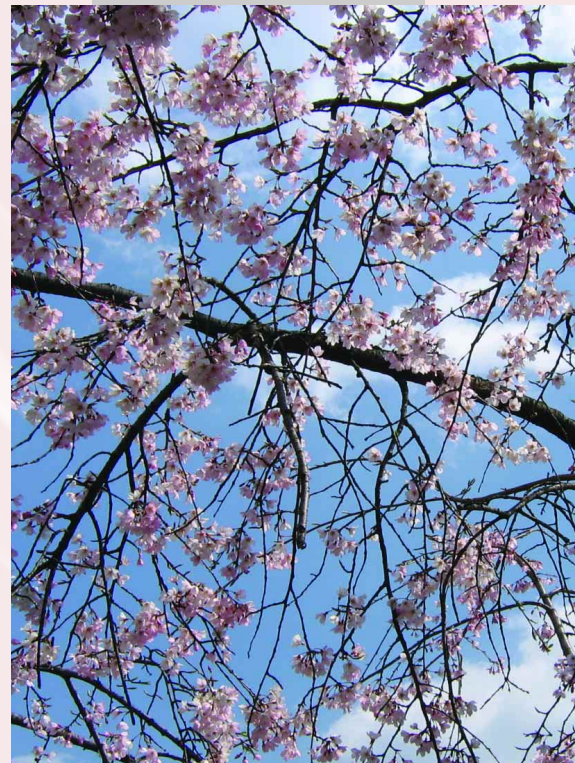
Jól tudjuk, hogy a keleti harcművészetek több ezer évvel ezelőtti hódító „hadjáratauk” elején egyáltalán nem sportként terjedtek el. A technikákon kívül a filozófiai háttérrel is magadévát tetted?

– Funakoshi Gichin, a shotokan megalapítója azt mondja, hogy a karate célja nem a győzelem, hanem a jellem fejlesztése és a gyakorlatok tökéletesítése, és valóban van ezeknek a küzdősportoknak egy belső szépsége, jellemformáló ereje, már csak azért is, mert komoly kitartás és fizikai erőnlét szükséges a gyakorlásukhoz. Ifjú titánként büszkén tűztem a zászlómra ezt a fajta életmódot, ma már jóval kevesebb időm jut a testmozgásra, de minden napomba igyekszem belecsempészni legalább egy félóra edzést, hétvégén pedig futni járok. Nem szabad szétesni, mindegy, hogy az ember hány éves; figyelni kell arra, hogyan kezeled a stresszt, mit eszel, mennyit mozogsz, mennyit nevelsz. A humor az élet sója; ha van humorérzéked, akkor nagyon sok akadályt le tudsz küzdeni. A legfontosabb pedig az, hogy szeresd, amit csinálsz.

A siker kulcsát is ebben látod?

– Szerintem mindenki abban jó, amit élvezettel tesz. Hiába közhely, tényleg igaz, hogy nagy teljesítmények ott születnek, ahol az emberek a munkájukat egyben hobbinak is tekintik. Természetesen, a vezetéssel is sok múlik; az ember a legbonyolultabb nyersanyag, de egy idő után meg lehet tanulni azokat az „alkimista” recepteket, amelyek rávezetnek, kit mivel lehet motiválni, hogyan lehet felszínre segíteni a kollégáknak azon értékeit és képességeit, amelyekről talán nem is tudták, hogy rendelkeznek velük. Ehhez leginkább önismeret, illetve a munkatársak és a szakma iránti alázat szükséges. Lényeges továbbá a példamutatás, én a magam részéről a saját példa szemléltetésén alapuló vezetési modellben hiszek.

A nagy szerelem: Japán



Barackvirág (Arnold Dénes fotója)

Ez a szakmai hitvallásod?

– Erre hadd feleljek egy Zig Ziglar idézettel: „Bármit megkaphatsz az életben, amit csak akarsz, ha eleget segítesz másoknak megkapni azt, amit akarnak”. Pályafutásomat gyermekeszként kezdtem, hamar megtanultam, mennyire fontos a másik emberért érzett felelősség és a kötelességtudat. Félreértés ne essék, nem vagyok Teréz anya, de másokon segíteni egyrészt jó érzés, másrészt pedig megtérül. A hivatásomban és a magánéletemben egyaránt arra törekszem, hogy ez az elv érvényre jusson.

Bulla Bianka



Egy borkülönlegességről is olvashatnak Alföldi Sándor írásában. Azt nem tudom, hogy Észak Olaszországban Simionében koccintott-e a finom hazai nedűvel, de itthon az ember kedvet kap, hogy felkerekedjen, keressen egy jó kis vinotékát. Aztán ha megvan, kosarába tegye a 2009-es rusztikus, fekete borsra és keserű csokira emlékeztető aromájú Malbec-Syrah vörösbort tartalmazó palackot. Korányiék borát. Korányi János és Dániel borászata néhány éve tört be a magyar piaca gyümölcsös, kellemes ízeivel. Stílusuk és vörösboraik hamar népszerűvé váltak a borkedvelők körében. A Konyári Pincészet a Dél-Balaton talán legismertebb borászata.



Borozzunk együtt!

A Konyári Pincészet büszkesége az 1757-ben épített téglalobozatos pince a balatonlellei Kishegy tetején, ahol a szőlőművelés és borkészítés hagyománya bizonyítottan 800 éves múltra tekint vissza. A hagyomány kulcsfontosságú Konyáriék életében: a világfajták mellett a régi szőlőfajtákat (gohér, csomorika stb.) is szeretnék újra életre kelteni. A múlt iránti vonzódás nyilvánul meg a csúcsboraik számára választott nevekben is. Ilyen a fehér és vörös változatban is létező Loliense (Lelle 1760. évi pecsétjéről kapta a nevét, melyen egy

karózott szőlő látható), a Sessio névre hallgató, szintizta merlot-ból gyúrt csúcsbor, illetve a legújabb fehér zászlósboruk a Szárhegy (a Kishegy régi neve). A Magyar Bor Akadémia döntése alapján az Év Borásza címet 2008-ban Konyári János kapta meg. A Konyári Pince borai azonban ma már apa és fia közös alkotásai.

A családi borászat jelenleg harminc hektáros területen gazdálkodik, évente körülbelül 200 ezer palackot forgalmaz. Konyári János az 1990-es évek elején a legelsőők között jelent meg a piacon palackozott boraival. Magyarországon állítólag ő volt az első, aki a barrikhordós érlelést alkalmazta. A barrikolás művészetén túl azt is bebizonyította, hogy a Dél-Balatonon is lehet kékszőlőből csúcsborokat készíteni.

A Konyári Pincészet két különböző technológiájú pincével is rendelkezik: Az egyik egy XVIII. századi érlelőpince, ahol barrique hordókban érlelődik a nedű, míg a másik, modern kialakítású pincében együtt alkalmazza a modern és a hagyományos technológiát. Újabb érdekesség, hogy a pincészetben gravitációs a szőlőfeldolgozás, azaz a szőlő mindenféle mechanikai beavatkozás nélkül, saját súlyánál fogva, szivattyúzás nélkül megy végig a gyártási folyamat során. Amikor az ember belép a birtok kovácsoltvas kapuján, úgy érzi, mintha egy kaliforniai borászat bejáratánál állna. A pincészet téglaberakásos épülete nemcsak technológiai, hanem építészeti bravúr is, Kalmár László és Zsuffa Zsolt, két tehetséges, fiatal építész alkotása. Nem véletlen, hogy a pincéről az Újvilág jut az eszünkbe, hiszen Dániel, Konyári János fia bejárta a fél borvilágot: a Veneto régiótól Dél-Afrikáig, a kaliforniai Napa Valley-től Új-Zélandig. Tökéletesen elsajátította a borkészítés fogásait, amit az is mutat, hogy 2010-ben az év fiatal borásza elismerésben részesült. A

Konyári család vezeti a Kishegy legszebb részén, a barokk stílusú Szent Donát kápolna mellett felépített, pazar kilátású terasszal rendelkező éttermet is. A borokat itt jellegzetes balatoni ételekkel együtt lehet kóstolni.

Végül néhány szó a borkóstoló számomra legemlékezetesebb boráról. A Konyári pince Malbec-Syrah 2009 elnevezésű bor remeke a két fajta 1:1 arányú házasításából származik. A Malbec-rusztikus, vadhúsrá emlékeztető, fűszeres, eleven, telt és gazdag ízeihez a Syrah feketebors és keserű csoki aromái lágy csersavakkal és a bor fiatal életkorára tekintettel nem meglepő frissességgel csatlakoznak. Egészen egy újvilági atmoszférájú igazi magyar borkülönlegességgel ismerkedtünk meg, ha Konyáriék 2009-es vörösboraival koccintunk.

Alföldi Sándor

Ki áll a dobogón?

Az Országos Alapellátási Intézet tavaly először hirdette meg azt a pályázatot, amelyben a betegek internetes szavazatai alapján dőlt el, hogy melyik háziorvost és munkatársát szeretik – tisztelik a legjobban. Az év praxisa pályázat idén „Az Év Praxisa a Kárpát medencében” nevet viseli, jelezve, hogy nem csak hazai, hanem a határon túli háziorvosok jelölését is várják a szervezők. Demeter Erzsébet Szolnokról a tavalyi három „dobogós” egyike. Amikor összeismerkedünk, ennél többet nem nagyon tudok róla. Még azt sem, hogy az elismerő oklevél felkerült-e a rendelő falára. Mindenesetre a fehér köpeny a fogason lóg, s mi egy nyugis hétvégén, habos kávé mellett beszélgetünk.

Az Év Praxisa cím azt jelenti, hogy tavaly öné volt az egyik legsikeresebb magánorvosi vállalkozás.

– Ha gazdasági értelemben nézzük, akkor nem. A háziorvosi praxis valójában kényszervállalkozás, ami ellen én a magam részéről a végsőig tiltakoztam. A mi szakmánkat nem lehet vállalkozásként művelni. Az elismerés tehát másnak szól: a gyógyításnak, az emberi kapcsolatoknak, a betegekkel való bánásmódnak, amiben része van a velem együtt 25 éve dolgozó asszisztensemnek, Majnár Ildikónak is.

Hogyan kezdődött orvosi pályafutása? Befolyásolták a választásban a szülők?

– Édesapám egyszerű munkásember volt. Azt szerette volna, ha nyelveket tanulok és a világot járom, de a hatvanas években, Tiszakécskén a nyelvtanulásra nem sok lehetőség adódott. A középiskolában úgy, ahogy megtanultam németül, ki is mentem egy hónapra a nyelvet gyakorolni, de továbbra sem vonzott az idegen világ. Édesapám akkor megpróbált a fogorvosi pálya felé téríteni, s végül – noha rengeteget bizonytalankodtam, nem hittem magamban – sikerült bejutnom az orvosira. Szegeden nagyon-nagyon jó dolgom volt. Mint közepesen szegény sorsú gyerek sok támogatásban részesültem, ingyen laktam a kollégiumban, nem kellett fizetnem az étkezésért, sőt,





még ösztöndíjat is kaptam. Édesanyám abban az időben ment nyugdíjba, így aztán a bébiszittelésért kapott jövedelemből még neki is tudtam segíteni. Ami az orvosi pálya kezdetét jelenti, hat évig kórházban dolgoztam, a belgyógyászatban, ám hamarosan kiderült, hogy a folyamatos ügyelés nem egy kisgyermekes anyának való. Pedig én megpróbáltam egyensúlyozni a szakmám és a magánéletem között. Mind a kettőt jól akartam csinálni, de ez lehetetlen volt. Ezért aztán jól jött 86-ban, hogy Szolnokon körzeti orvosi állást kínáltak. Hozzá kell tennem: én már egyetemistaként sem professzor akartam lenni, hanem olyan gyógyító, akihez bizalommal fordulnak az emberek... szóval mindig pontosan azt szerettem volna csinálni, ami a jelenlegi munkám. Engem egész életemben a segíteni akarás motivál. És az emberek közelsége. Fiatal koromban borzasztó önbizalomhiányban szenvedtem. A középiskola után például nem hittem abban, hogy felvesznek az orvosira, ezért elmentem dolgozni egy csecsemőotthonba, ahol állami gondozottak éltek, tíz-tizenhét hónaposak. Nem tudom, hogyan mertek rám bízni, tizenéves lányra, ilyen apró csecsemőket, de nekem az a hónap életem legszebb időszaka volt. Imádtam a gyerekeket, és szívszorító volt, ahogy ezek a szeretethiányos csöppségek hozzám bújtak. Ha nem vesznek fel az egyetemre, valószínűleg ott folytattam volna, mindenesetre mindig és most is az a fontos számomra, hogy törődjek, foglalkozzak az emberekkel.

Demeter doktornő körzetéhez most hatszáznál több hatvan éven felüli, száznál több nyolcvan éven felüli és két, száz éven felüli páciens tartozik; többségük egyedül él. Nem csak lehetőség, hanem szükség is van a lélekápolásra. Erzsébet asszony tehát azt teheti, társával, asszisztensnőjével együtt, amit hivatásának tekint. A háziorvosi körzet azonban egyfajta röghöz kötöttséget is jelent. Nem akarta még otthagyni, külföldre menni, világot járni? A doktornő azt mondja: számára az is változottságot jelent, ha javulnak egy hipertóniás betegének értékei, ha együtt örülhet a pácienseivel a gyógyulás jeleinek. Bevallja: az elhivatottság áldozatokkal is együtt járt. Most, 55 évesen úgy látja, kicsi korukban még többet kellett volna foglalkoznia fiaival; lehet, hogy a házassága is azt sýnylette meg, hogy a betegek mindennél fontosabbak voltak... Másfelől az is igaz viszont, hogy életének legnehezebb időszakain a munkája segítette át. Demeter doktornő most jól érzi magát. Kiegyensúlyozott a párkapcsolata, azt teszi, amit egész életében szeretett volna, betegek szeretik, munkáját elismerik, s azért sem vágyódik Szolnokról máshová, mert itt rendszeresen találkozhat barátaival. És neki sok-sok barátja van. Amikor pedig egyedül akar lenni, vagy fel kíván tölteni, akkor szaunázik és úszik egy nagyot.

Csák Elemér

Ne bősítsd fel Pánt!

Gyermekkorában zongoratanára azt mondogatta, őstehetsége van a harmóniákhoz. Az azóta eltelt évek bizonyossága szerint, nemcsak a harmóniák, hanem a testi-lelki harmónia megteremtésének is szakértője, hiszen belgyógyászként, radiológusként, orvos-pszichiáterként, neurológusként egész életében erre törekedett – sikerrel. Gábor S. Pál ezúttal a pánikbetegség és a labilis hipertónia kapcsolatáról mesél, no meg Pán istenről és Barbara Streisand-ról...

Azt olvastam, Szentágothai János agykutató professzor előszere-tettel hangoztatta, hogy minden okos embernek – köztük neki, saját magának is – van pánikbetegsége. Ha hiszünk neki, akkor Ön sem lehet kivétel...

– Nem tudok rácáfolni. Amikor kezdő orvosként a Pető Intézetbe jelentkeztem konduktornak, maga Pető András felvételiztetett, majd körbevezetett az osztályán, végezetül kávéval kínált. Ezek az élmények köztük a nagy bögre bivalyerős fekete, főként pedig a beteg gyerekekkel való találkozás annyira megrendített, hogy pánikrohamot kaptam. Ezek után mégsem mentem oda dolgozni. A pánikbetegség egy súlyos kórkép, lényege a szorongásos roham, melynek során a kardiális változatában a beteg levegőért kapkod, hevesen dobog a szíve, szédül, reszket, izzad, s közben többnyire halálfélelem gyötri, nem ritkán enyhe vérnyomásemelkedés is fellép, ami megtévesztő lehet. A roham bármikor rátörhet, akár többször is egymás után, ezért állandó rettegésben él, sok esetben nem mer kilépni a lakásból, nem képes járműre szállni, társaságba járni, elszigetelődik a környezetétől – vagyis, a betegséghez gyakran társul közlekedési- és szociális fóbia is. Ha mindez még nem volna elegendő, a pánikosok fele depresszióssá válik – ez fordítva is igaz, a depressziósok 60%-a pánikbeteg is –, és a betegek több, mint negyede kísérel meg öngyilkosságot.

Nem túl szívderítő a kép... Jól sejtem, hogy a tünetek sokfélesége megnehezíti a betegség felismerését?

– Az egyik gondot az jelenti, hogy az egyetemi oktatásban talán nem kellő súllyal szerepel világszerte a pánikbetegség problémaköre, ez valóban nem kedvez a megfelelő diagnózis felállításában. Nem ritka, hogy a betegek hónapok, akár évek óta szenvednek, vizsgálatok hosszú sorát végzik el rajtuk, és minden leletük negatív. A betegség ideggyógyászati formájára jellemző fejfájásból, szédülésből kiindulva az orvosok agytörzsi keringési zavarra vagy agyérszűkületre gyanakodnak, a hasi formáról árulkodó puffadás, hányinger, emésztési zavarok, és a has különböző területén fellépő heves fájdalom pedig a hasi szervek krónikus gyulladása felé terelik a diagnózist, s ennek megfelelő kezelést kapnak, nem ritka, hogy műtőasztalra kerülnek. A pánik felismerése azért is esszenciális, mert a betegség hosszabb távon nagyon súlyos szomatikus állapotokhoz vezethet; Magyarországon a stroke következtében évente elhunyt több tízezer emberből sokan pánikbetegségen estek át korábban, vagyis a betegség megfelelő kezelése a szó szoros értelmében életmentő lehet.

Milyen gyakori a pánikbetegség és melyek az alapvető kiváltó okok?

– Világszerte a nők öt, a férfiak két százaléka pánikbeteg, a magyar nők esetében az arány magasabb, hét százalék. A betegség agyi anyagcserezavar, elsősorban a szerotonin hiányával, a molekuláris receptorok túlérzékenységevel függ össze, azt is tudjuk, melyik kromoszó-



Dal születik: Gábor S. Pál és Szenes Iván



Gábor S. Pál és Donald F. Klein pszichiáter Prágában

mához köthető. A kiváltó okok között az örökletesség, a külső pszichotraumák, és az első három életév negatív történései egyaránt szerepelhetnek. Ha valakivel egészen kicsi korában nem megfelelően foglalkoznak a szülei, vagy sokat kell nélkülöznie őket, akkor a pszichés zavarok már igen korán megjelenhetnek. Hétéves pánikbetegem is volt. A betegség előszobája a szeparációs félelem: az édesanya hiánya következtében a gyermek a későbbiekben nem szívesen megy óvodába vagy iskolába.

Ezek szerint a bölcsőde önmagában veszélyt jelenthet a pánik szempontjából?

– Nem a legszerencsésebb megoldás, az biztos. Persze, nem mindenki hajlamos a betegség kialakulására; az említett tényezőkön kívül az érzékeny, különösen szenzitív emberek körében, így a művészvilágban gyakoribb. Marcel Proust azt mondja: „A szorongók a föld sói, ők a vallásalapítók, próféták, tudósok, művészek, az emberiség soha nem lesz képes megköszönni nekik mind-

azt, amit az emberiségért tettek”. Ott van például Goethe, akinek olyan erős agorafóbiája volt, hogy egy alkalommal kikötöztette magát a strassburgi dóm tetejére, mert úgy gondolta, ha ezt túléli, képes lesz legyőzni a fóbiát. Sir Laurence Olivier éveken át nem tudta elviselni, ha a színpadon kollégái a szemébe néztek – szociális fóbiától szenvedett –, Barbara Streisand pedig, közlekedési fóbiája miatt, hosszú ideig kizárólag taxival járt, és a próbameghallgatásokon azzal rukkolt elő, hogy ő bizony csak háttal a nézőtérnek hajlandó énekelni. Sőt, nem is kell ilyen messzire kalandoznunk: Vörösmarty, akiről azt hitték stroke-ja van, mert a szabadságharc leverése után hat évig egy szót sem szőtt, valójában mutizmusban, „pszichés némaságban” szenvedett, Seress Rezső pedig a közvélekedéssel ellentétben nem azért nem ment át Budára, mert nagy pesti lokálpatrióta volt, hanem mert pánikbetegsége nem tette lehetővé, hogy átkeljen egy hídon.



Említette, hogy a pánikbetegség kialakulásában szerepet játszik a szerotonin-hiány. Ezzel kapcsolatban egy érdekes, argentinai kutatásra bukkantam, melynek keretében nappali, és két műszakban dolgozó férfiak szerotonin-szintjét vetették össze, s azt találták, hogy az éjszaka dolgozók szervezetében sokkal kevesebb szerotonin termelődik. Ebből arra következtettek, hogy az alvás mennyisége, illetve minősége is számít.

– Így van, a kevés alvás is kiválthat szorongásos rohamot. Nem véletlen, hogy a pánikbetegség a görög Pán istenről kapta nevét, aki délutánjait szívesen töltötte alvással, s ha valaki megzavarta őt, rettenetesen felbőszült. A legenda szerint a pásztorok kecskeszarvú, -lábú és -farkú istene segítette a görögöket a marathóni csatában, a későbbiekben nevével

összefonódott az ellenfélben való félelemkeltés. Részben van is okunk „tartani tőle”, hiszen általános tendencia, hogy egyre fiatalabbak lesznek pánikbetegek, a családok szétesése, az értékek megfakulása, az egyre nehezebb gazdasági körülmények, a klímaváltás a depresszió futótűz-szerű terjedésének kedvez, amely, mint tudjuk, szívesen jár „kéz a kéz-

ben” a pánikkal. Ugyanakkor, bizakodónak kell lennünk, mert a megfelelő gyógyszer, a sok együttérzés és humor kombinációja azokat is meggyógyítja, akik korábban évtizedekig kínlódtak, eredmények, javulás nélkül.

Szimpatikus „trió”! Hogy talált rá a megfelelő gyógyszerre?

– Vizsgálataim szerint a pánikbetegek 60–70%-ánál figyelhető meg változékony magasvérnyomás, ami vérnyomáscsökkentőkkel nem állítható be, sőt, sok gyógyszer csak a mellékhatásokat erősíti, és ront a beteg állapotán. Vagyis, elképzelhető, hogy azon magasvérnyomásos betegek esetében, akik nem reagálnak semmilyen vérnyomáscsökkentőre, a háttérben pánikbetegség áll, s ha így van, akkor a megfelelő antidepresszáns (Citalopram, S-citalopram) jelent segítséget. Hosszú évek munkája során találtam rá a megoldásra, s a pánikbetegség gyógyszerezésére vonatkozó szabadalmam immáron 27 európai országra érvényes, az USA-ban, Kínában, és a volt szovjet tagállamokban is megkapta az oltalmat. A betegség kezelésére alkalmazott gyógyszermolekulát a dánok fedezték fel, használatának óriási előnye, hogy nem csupán a magas vérnyomást szünteti meg, hanem magát a pánikot is, mellékhatások nélkül, a betegség súlyosságának megfelelően akár egészen párányi adagban. Döbbenetes, ahogyan a kiábrándult, meggyötört betegek néhány hét alatt teljesen újjászületnek.

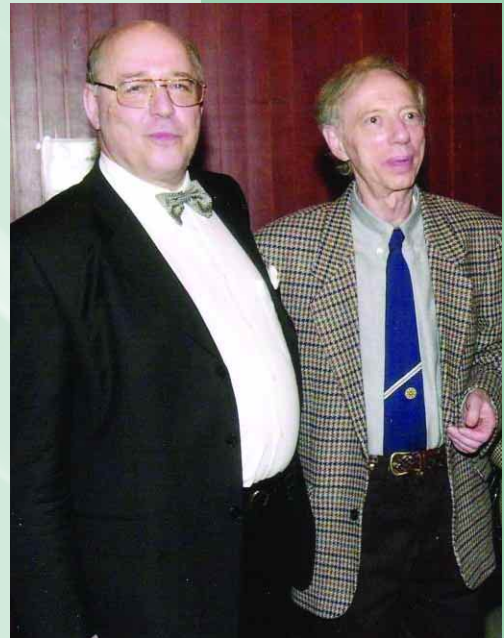
Nagyszerű érzés lehet részt venni ebben a folyamatban! Bekukanthatunk a kulisszák mögé? Megoszt velünk egy emlékezetes élményt?

– Rózsás Péter világhírű asztali teniszesező, többszörös európai és magyar bajnok, 23 évig szenvedett motilitás zavarban – amely pedig valójában a hasi pánik egyik megnyilvánulása – jobbára teán és kétszersültön élt, igen gyakori hasi görcsökkel, fájdalokkal. Testsúlya 46 kilóra csökkent, eljutott a világ két leghíresebb intézetébe: a Mayo Klinikára, illetve Baltimore-ba, a Johns Hopkins Egyetemre, ahol semmi jóval nem tudták biztatni. Ma már antidepresszívek mellett teljesen panaszmentes, semmiféle diétát nem tart, több fogásos ebédet fagyalattal fejezi be, melyet tejszínhab koronáz, piskótákkal tűzdelve. Kilenc éve semmi panasza, legfeljebb csak attól fél, hogy túllépi a hetven kilót. Fontolóra veszi, hogy e-mailben érdeklődjön a Mayo Klinikán, hogy vállalnak-e fogyókúra kezelését...

Elmosolyodom – talán az ablakon ellentmondást nem tűrően betolakodó forró napsugarak láttán, és mert beszélgetésünk elején felidéztek a zeneszerző Gábor S. Pál néhány kedves dalát –, a Hosszú, forró nyár dalszövege jut eszembe. Ahogy dúdolom magamban, rájövök, hogy bár a dal nagyon szép, a gyógyulás öröméhez jobban illik a derülátóbb Himnusz a nyárhoz:

*„... Még néhány makacs levél ellenáll, ha fúj szél,
naptól várnak biztatást, isszák bágyadt sugarát,
nem hiszik a változást.*

*De újra visszatér a nyár: türelem, türelem.
Néhány hónap, s itt lesz már, mint egy gyors szerelem,
és mint könnyű borok illatát, élvezzük napsugarát...”*



Rózsás Péter kezelőorvosával még pánikbetegem



Rózsás Péter ma

COVERCARD®

perindopril + amlodipin

5/5

5/10

10/5

10/10

Mesteri kombinációk



- **Erőteljes és tartós vérnyomáscsökkentés^{1,2}**
- **Kettős kardiovaszkuláris védelem³**
- **Javuló beteg együttműködés⁴**
- **Flexibilis alkalmazhatóság⁵**

Covercard® 5 mg/ 5 mg tableta 5,0 mg perindopril-arginin és 5,0 mg amlodipin tablettánként.
Covercard® 5 mg/ 10 mg tableta 5,0 mg perindopril-arginin és 10,0 mg amlodipin tablettánként.
Covercard® 10 mg/ 5 mg tableta 10,0 mg perindopril-arginin és 5,0 mg amlodipin tablettánként.
Covercard® 10 mg/ 10 mg tableta 10,0 mg perindopril-arginin és 10,0 mg amlodipin tablettánként.

Rövidített alkalmazási előírás: ATC kód: C09BB04 Terápiás javallatok: a Covercard® javasolt esszenciális hipertónia és/vagy stabil koronáriabetegség helyettesítő kezelésére olyan betegek esetében, akik azonos dózisú perindopril és amlodipin szedése mellett már egyensúlyban vannak. Adagolás és alkalmazás: szájon át történő alkalmazás. Egy tableta naponta egyszer, lehetőleg reggel, étkezés előtt bevéve. Ellenjavallatok: a perindopril vagy bármely más ACE-gátlóval szembeni túlérzékenység, angioödéma a körelőzményben, terhesség második és harmadik trimesztere. Súlyos hipotenzió, az amlodipinnel vagy bármely más dihidropiridinnel szembeni túlérzékenység, sokk (kardiogén is), a balkamra kiáramlási pályájának obstrukciója (pl. súlyos aorta stenosis), instabil angina pectoris (kivéve a Prinzmetal angina), akut myocardialis infarktust követő szívelégtelenség (az első 28 nap). Különleges figyelmeztetések: a Covercard® alkalmazása nem javasolt szoptatás alatt. Covercard® terápia nem indítható terhesség alatt. Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók: Perindopril: kálium-spóroló diuretikumok, kálium-pótló szerek, lítium, esztramuszin, NSAID. Amlodipin: dantrolen, CYP3A4 induktorok (pl. rifampicin), CYP3A4 inhibitorok (pl. itraconazol). Nemkívánatos hatások, mellékhatások: urticaria, hangulat-ingadozások, alvászavarok, szomnolencia, szédülés, fejfájás, tremor, vertigo, látászavarok, palpitatio, syncope, angina pectoris, kipirulás, hipotenzio, stroke, dyspnoe, köhögés, hasi fájdalom, nausea, hányás, quince-ödéma, erythema multiforme, pruritus, bőrképzés, perifériás ödéma, fáradtság, asthenia. Felhasználhatósági időtartam: 2 év. Megjegyzés: + (egy keresztes). Segédanyag: laktóz-monohidrát. Öszté-lyezés: II. csoport. Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). A forgalombahozatali engedély száma: ÖGYI-T-20572/11-04. Forgalomba hozatali engedély kiadásának dátuma: 2008. június 3. Alkalmazási előírás ÖGYI-engedély száma: 16547/41/09, 17892/41/09. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: EGIS GYÓGYSZERGYÁR NYRT. H-1106 Budapest, Keresztúri út 30-38. Kérjük, hogy rendelés előtt olvassa el a teljes alkalmazási előírást! Covercard® 5 mg/5 mg tableta 30x: fogy.ár: 2 444 Ft, TB támogatás: 1 359 Ft, tér.díj: 1 085 Ft Covercard® 5 mg/10 mg tableta 30x: fogy.ár: 3 257 Ft, TB támogatás: 1 870 Ft, tér.díj: 1 387 Ft Covercard® 10 mg/5 mg tableta 30x: fogy.ár: 3 369 Ft, TB támogatás: 2 187 Ft, tér.díj: 1 182 Ft Covercard® 10 mg/10 mg tableta 30x: fogy.ár: 4 207 Ft, TB támogatás: 2 698 Ft, tér.díj: 1 509 Ft Termékeink árvaltozásával kapcsolatos információkról tájékozódhat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján: www.oep.hu Ez a tájékoztató anyag orvosok és gyógyszerészek számára készült. Az EGIS Nyrt. nem vállal felelősséget a közölt információk illetéktelen felhasználásából eredő következményekért. A termékéről további tájékoztatás kapható az orvoslátogatónál található információk anyagból.

¹Dahlöf B et al. (ASCOT): Lancet 2005; 336:895-906 *K. Dahl et al; Am J Cardiovasc Drugs 2009; 9 (3): 135-142 ²Bertrand, Sever, EUROPA Clinical Trial Update II, Session number: 3267-3268 2008, September 2 *ECS 2008 *Pimenta E., Oparil S., Vascular Health and Risk Management 2008;4(3): 653-664; ³Alkalmazási előírás ÖGYI-engedély száma: 16547/41/09, 17892/41/09