

Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízék

hangulatok

emberek

Az LDL csökkentésre kell koncentrálni!

Akinek a vaddisznó szétmorzsolta a kezét

„A garázsomban ott a Ferrari és a Lamborghini is”

Igen fiam, ez egy ponty!



Hipertónia Társasági Magazin

2012. IV. évfolyam 1. szám



Tartalom



Ferenczy Károly:
Október, 1903 (részlet)

Bekopogató

A Magyar Hypertónia
Társaság
és az EGIS lapja

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:

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

Munkatársak:

Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér és
Vámos Éva

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

Címlapon:

Ferenczy Károly:
Királyok hódolása, 1895
Ferenczy Károly (1862–1917)
gyűjteményes kiállítása
Magyar Nemzeti Galéria
2011. 11. 30 – 2012. 05. 27.

A lap orvosoknak,
egészségügyi szakdolgo-
zóknak készült, terjesztik
az EGIS orvoslátogatói.



KONGRESSZUS

Újdonságok seregszemléje 4
Az LDL csökkentésre kell koncentrálni! 7

HATÁRON TÚL

Akinek a vaddisznó szétmorzsolta a kezét 10
Egy Európa szerte elismert művész-mecénás vallomása 12

SZENVEDÉLY

„Adottságok és kegyelmek kellene” 14
Igen fiam, ez egy ponty! 16

OENOLÓGIA

Egy magyar aboriginal, meg az auszi shiraz 18

AZ ÉV PRAXISA

Anyu későn ér haza... 20
Békéscsabai az ország legkedveltebb háziorvosa 22

RENDEZVÉNY

Gyöngyszemek napja... 24

SPORT

„A garázsomban ott a Ferrari meg a Lamborghini is” 26
Noémi egy igazi sport-lady 28

GYÓGYÍTÓ SZENTEK, JELES NAPOK

Szent Piroska 30

Kedves Olvasó!

Bizonyára ismerős az ön számára a Tamási Árontól származó idézet: „Azért vagyunk a világon, hogy valahol otthon legyünk benne.” Mi a Kárpát-medencében vagyunk itthon. Egy olyan szívet melengető pályázat díjátadójának puzzle kockáit villantom fel most, amivel ezt az együvé tartozást akarták erősíteni a kiírók. Január végén Budapesten a Hotel Héliában 10 hazai és 10 határon túli praxis orvosai és nővérei öltöztettek ünneplőbe nemcsak a testüket, hanem a lelküket is.

„Az év praxisa a Kárpát-medencében” kiírásával ugyanis végre nem celebek kerültek a reflektorfénybe, hanem azokra a névtelen hőőkre irányult a fénysugár, akik semmi másról nem híresültek el, „csak” arról, hogy becsülettel, jó szívvvel, jó lelkiismerettel, teszik a dolgukat fagyban, hóban, sárban, Erdélyben sokszor motorral és biciklivel közelítve meg az aprócska, mindentől elzárt hegyi falvakat. Pályázat alulnézetből. Az volt a javából, hiszen a páciensek javasolták házi orvosukat, határon innen és túl. Utóbbiak olyan szép magyarsággal, olyan ékesen írt történetekkel, hogy még a zsűri tagjai is meghatódtak. Annyira gyönyörűen beszélt mindenki, a díjátadón mintha a szép magyar nyelv versenyén lenne. Balogh Sándor – az ötletgazda – három és féltizedes tapasztalattal emlékezett vissza a kezdetekre, hiszen maga is körzeti orvosként kezdte, és pontosan tudja, mennyire egyedül maradhat az ember egy-egy nehéz helyzetben. „Jól döntöttünk, amikor a pályázatot kiterjesztettük a Kárpát-medencére, mert számos olyan ajánlás érkezett, melyet izes magyarsággal írtak, olyan széppel, amelyben már rég volt részem.”

Kasler Miklós is megható, emberi történetekkel találkozott, melyeket papírra vethetett volna akár Móra Ferenc, vagy Tamási Áron is. Író nagyjaink ugyanis ugyanazt húzták alá életművükben, mint a pályázatra beküldött anyagok többsége. A klasszikus erkölcsöt, az orvosi erkölcsöt emelték méltó helyükre. „Amondó vagyok, hogy a jövő a múlt méhében terem, így aztán nincs mitől tartani, lesz jövője névtelen orvos hőőseinknek is. Akik innentől talán nem is lesznek olyan névtelenek. Ez a pályázat éppen az ő dicsőségüket hivatott elismerni.”

A Magyar Örökség díjas Berszán Lajos atya – a zsűri erdélyi tagja – szinte templomi misét celebrált, amit az orvosok, nővérek és hozzátartozóik olyan áhítattal figyeltek, hogy még egy légy zümmögését is hallani lehetett volna. Mesélt Márton Áron erdélyi püspökről és Tamási Áron íróról, szavaival a nemzeti összetartozást, a székely ember lelkét emelte magasba, a jó orvost a paphoz hasonlítva. Vele úgy bánik a beteg, mint a papjával, csak nem a vétkeit, a bajait gyónja meg neki. Szócska Miklós itt közölte először, hogy indul a kommunikációs program a közösségépítés erősítésére, azaz a Kárpát-medencei orvosok ingyen telefonálhatnak majd egymásnak. A derűs pillanatok sem hiányoztak. „Elindultam szép hazámból” – énekelte Bartók dalát Csák József operaénekes, mire a taps után az államtitkár hozzátette: „Isten ments, hogy elinduljanak szép hazánkból!”

A szponzorok között az EGIS is ott volt – belföldi konferencián való részvétel költségeit biztosította 5 határon belüli és 5 határon túli orvosnak – az első helyezettek pedig Buczkó Imre festőművész szépséges képeit is átvehették. Elekfy Jenő tanítványa, akinek festészetében tükröződnek világtáj-élményei „az értől az óceánig”, azaz a szabolcsi homokbuckáktól a Niagara nappali-éjszakai varázsáig, de ott vannak a felhőjártékok, a kék bolygó, a galaxisok és csillagködök is, ezúttal két tájképet választott.



„A boldogság egy olyan valami, ami megsokszorozódik, amikor osztoznak rajta” – írja Coelho. Nos, azok az orvosok, akik ott ünnepeltek január végén a Hélia dísztermében sok-sok boldogságmorzsát szórtak már szerte-szét életükben, ahogy a hálás páciensek levelei tükrözik. Lapunkban ebből is találunk egy kis ízelítőt, megismerkedhetnek a két első helyezett, Csáki Máriaival és Sonkoly Ivánnal, aztán többek között egy sport ladyvel, a legyezőhorgászati hívével és az is kiderül, hogy ha valakinek egy vadkan szétmorzsolja a kezét, attól még tud fél kézzel katéterezni.

B. Király Györgyi

Újdonságok seregszemléje



A Magyar Hypertonia Társaság hagyományaihoz hűen decemberben tartotta szokásos évi tudományos seregszemléjét, ezúttal XIX. Kongresszusát és X. Nemzetközi Továbbképző Kurzusát a SOTE Nagyvárad téri Elméleti tömbjében. A társaság olyan aktuális témákkal várta az érdeklődőket, mint a hipertónia kutatás újdonságai, a rezisztens magas vérnyomás kezelése intervenciós beavatkozással, vagy éppen a magas vérnyomás és a társbetegségek összefüggései. A sok-sok pozitívum ellenére, feltűnő a résztvevők kisebb létszáma, köszönhetően a gyógyszercégek vonatkozó megváltozott szabályozási rendszernek.

Kedves színfoltja volt a kongresszusnak, amikor Kiss István a Magyar Hypertonia Társaság elnöke átadta a megilletődött kisebb és nagyobb iskolásoknak, illetve tanáraiknak nyereményeiket. Ugyanis „A Hypertonia Éve 2011” címmel iskolai pályázatot hirdettek a magas vérnyomás megelőzésére. A pályázaton 42 iskola indult, tanulóik több mint húszezer ember vérnyomását mérték meg, több mint 1400 főt – akinél magas vérnyomást találtak – irányítottak orvoshoz! Első helyen a nagyszentjánosi Hunyadi Mátyás Általános Iskola, másodikon a tiszavasvári Középiskola Szakiskola és Kollégium, harmadik helyen pedig a nagyhegyesi Veres Péter Általános Iskola végzett.



A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság és a Magyar Hypertonia Társaság közös szimpóziumán – előadók: Bedros J. Róbert, Farsang Csaba, Simonyi Gábor, Kováts Viktória – elhangzott az is, hogy az elhízás járványszerű terjedésével világszerte, így Magyarországon is egyre gyakoribb a metabolikus szindróma előfordulása. **Simonyi Gábor, a MOMOT főtitkárának** előadása a metabolikus szindróma nem gyógyszeres kezeléséről, az elhízás és a mozgásterápia összefüggéséről szólt. Azt eddig is tudtuk, hogy a fokozott fizikai aktivitás diétával kombinálva óriási jelentőségű a zsírkészlet csökkentésében, a testsúlycsökkentésben, és mindenképpen csökkenti a szív-érrendszeri kockázat mértékét. Csakhogy eddig arról beszéltünk,



hogy a hasi zsír fogyása hogyan csökkenti a szív-érrendszeri betegségek kialakulásának esélyét, az előadók pedig a mozgásterápiát hangsúlyozták. Vagyis, hogy az izomrostok közötti zsír csökkenését fokozott mozgással akkor is el lehet érni, ha nem diétázik valaki. Nagyon fontos üzenet, hogy amennyiben az elhízott betegeket mozgásra készítjük, még fogyás nélkül is csökken a kísérő betegségek kockázata. A fittség növelésével csökken a metabolikus szindrómások össz-mortalitása, a koronária betegségek előfordulása, mérséklődik a vérnyomás, javul az inzulin érzékenység és mérséklődik a dyslipidémia is. A minimális program az elhízásban a mozgás, és ha még fogyás is járul hozzá, akkor további előnyökre is számíthatunk.

A metabolikus szindróma, kiemelten a magas vérnyomás nagy szerepet játszhat a perifériás érbetegség kialakulásában is. A Magyar Hypertonia Társaság a Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társasággal együttműködve indított ÉRV Regiszter Programja az idei évben is folytatódott, további háziorvosi praxisokkal kiegészülve, így már közel 300 ÉRV Regiszter Ponton végzik rendszeresen az esetlegesen érintett betegek kiszűrését és utánkövetését, hangsúlyozta **Farkas Katalin angiológus főorvos**.

Ábrahám György szegedi egyetemi tanár igazi újdonságokról számol be, olyanokról, amik a világban való megjelenésük után alig két esztendővel késéssel jutottak el hozzánk. – Ilyen a rezisztens magas vérnyomás kezelésében az úgynevezett intervenciós beavatkozások megérkezése Magyarországra. Ez egyébként egy önálló szimpózium témája volt.

– A betegek 35 százalékában az antihipertenzív terápia nem éri el célját. Ekkor beszélünk rezisztens HT-ről, amikor három szer – ahol az egyik vízhajtó – kombinációjának adása ellenére a vérnyomás nincs célértéken. Ilyenkor lehetőség van arra, hogy a veseverőérbe katéterrel bejutva, úgynevezett rádiófrekvenciás ablációt hajtsunk végre. Vagyis: az ér körül futó szimpatikus idegeket ki tudjuk iktatni. Miközben ez komoly vérnyomás csökkenéssel járhat, a beteg számára lényegében nem jelent nagyobb megerőltetést, mint általában egy érfestéses vizsgálat, ami gyakorlott kezekben rutinnak számít. Ugyanígy lehetőség nyílik arra is, hogy a nagyközönség által ismert pacemaker technológiához hasonlóan a nyaki verőerek mentén elhelyezkedő nyomás receptorokat programozott módon ingereljük. Ezzel szintén vérnyomás csökkenést hozunk létre. Azoknál a betegeknél, akiknél fejlődési rendellenesség révén a vertebrális artéria, illetőleg a kisagyhoz futó hátsó, oldalsó artéria pulzatilis – tehát a szívveréssel szinkronnyomás alá helyezi az agytörzsben





lévő magas vérnyomás központot és az oda belépő idegeket – idegsebészeti beavatkozással, úgy nevezett spongostan szivacs beültetésével el lehet választani a vérnyomás központtól a rossz helyen futó eret. Ezt az állapotot mágneses magrezonanciás érfestéses vizsgálattal lehet kideríteni. A beavatkozás szintén komoly vérnyomásesést eredményez, praktikusán megmenti ezeket a betegeknek az életét, hiszen itt rendszerint az egész családon végighúzódóan kimutatható a szív-érrendszeri történések jelenléte.

Ezek a beavatkozások honnan indulnak, illetve mekkora a lemaradásunk?

– Nem vagyunk lemaradva, hiszen 2009-ben jelent meg először a Lancetben publikáció a rezisztens magas vérnyomás renalis denervációval történő nem gyógyszeres csökkentéséről. Hozzá kell tennem, hogy már a harmincas évektől közöltek adatokat arról, hogy a szimpatikus idegtörzsek átvágása jelentős vérnyomáseséssel jár. Akkor még nagy volt a beavatkozás mellékhatás rátája, akik életben maradtak, azok sem örülhettek igazán a mellékhatások miatt. Az első átfogó humán eredményeket a Simplicity HTN-1 vizsgálat szolgáltatta, ahol 138 beteg beteg 24 hónapos

követéséről számoltak be. Már az első hónapban 20/10 Hgmm vérnyomás-csökkenést tapasztaltak. Aztán jött a Simplicity HTN-2 110 beteg kontrolláltan értékelt vizsgálatával. A betegek 90 százalékánál tudtak elérni legalább 30 Hgmm körüli vérnyomás-csökkenést! A beavatkozás Magyarországon 2011-ben zajlott először, Andréka Péter a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főorvosa éppen a kongresszus előtt 4 héttel végezte. Szege- den és másutt is küszöbön áll a folytatás.

Az idei kongresszust abból a szempontból is letisztultabbnak érzem, hogy a már ismert hatóanyagok kezdik megtalálni a helyüket. És ugyanígy kezdenek a kombinációk is a helyükre kerülni. Mondjuk úgy, hogy a „káosz” kezd rendszerré szerveződni és átjön a gyakorlatba is. Tehát a háziorvos kollegák számára is egyértelmű és könnyen alkalmazható ajánlások születnek.

Ezt igazolta **Ádám Ágnes, zuglói családorvos** hozzászólása, illetve poszterén praxisa eredményeinek bemutatása. – Olyan felmérést hoztunk ide – mondja –, ami két évre visszamenőleg vizsgálja a praxis különböző rizikócsoporthoz tartozó betegeit. A rendelőben mért vérnyomás értékeket regisztráltuk. Az összesítés azt mutatja, hogy a praxisom betegei 130/80 alatt élnek, ami nagyon jó eredmény. Természetesen ez egy átlag vérnyomás, de azt hiszem, hogy büszkék lehetünk rá, és nagy ugrás, hogy a betegeknél jól sikerült beállítani az értékeket. Ez azt tanúsítja, hogy megfelelő kezeléssel és kommunikációval be lehet állítani a praxis vérnyomását.

Nagy türelem kell hozzá?

– Nagyon nagy! A beteg és az orvos részéről is. A beteg valóban sokszor türelmetlen, hogy nem éri el a kívánt értéket. Szoktam mondani, hogy nem baj, nyugalom, be fog állni, szép lassan, nem szabad kapkodni, gyógyszert váltani, türelmesnek kell lenni.

Mennyit szoktál várni egy gyógyszerváltásig?

– Ez nagyon beteg és betegség függő, általában heteket várok, és csak akkor váltok, vagy egészítem ki a terápiát.



Az LDL csökkentésre kell koncentrálni!



Értisztítás magas fokon. Ez volt a címe az EGIS kongresszusi szimpóziúmának. A Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia számos új ajánlást deklarált a koleszterincsökkentésről, amiről az előadók – Karádi István, Jermendy György és Zámolyi Károly – is beszámoltak.

A lipidológia területén számos újdonságot tapasztalhatunk, a legfontosabb, hogy **az elmúlt 5 évben a lipidszintek csökkenésében megközelítettük a nyugati szinteket** – állítja **Karádi István a III. Belgyógyászati Klinika igazgatója**. – Ez azt jelenti, hogy egy bizonyos lipidfrakció, tehát a vérben keringő zsír egy része – az úgynevezett rossz koleszterin – csökkentésében jelentősen előreléptünk. Összefüggésben azzal, hogy Magyarországon az elmúlt 6–8–10 évben a szív-érrendszeri halálozás rohamszerűen csökkent. Ebben szerepet játszik az akut infarktus ellátó koszorús eret tágító központok létrehozása, amiből 16 van Magyarországon. A lakosságot is dicsérik meg, végül is a szemlélet megváltozott, látszik az életmódbeli javulás. Ez a három tényező vezetett ahhoz, hogy a várható élettartam jelentősen növekedett az utóbbi években. Visszatérve a lipidekre, bebizonyosodott, hogy minél alacsonyabb az ún. rossz koleszterinszint, annál jobb a kardiovaszkuláris betegségeknek.

Hol itt az újdonság ?

– Ott, hogy több olyan betegség van, amelyik bekerült abba a csoportba, ahol a legeslegacsonyabb célértéket kell elérnünk, és ezért erős koleszterincsökkentést kell alkalmaznunk. Az első statinok mérsékelten 20–25–30%-kal csökkentették a koleszterinszintet, a maiak már a 60 százalékot is elérik! Ráadásul koleszterin felszívódást gátló gyógyszer is megjelent a piacon, a kettő kombinációja pedig akár 70%-kal is csökkentheti a koleszterinszintet! Ezzel arányos a szív-érrendszeri rizikóhelyzet javulása, egy százalékos koleszterincsökkentés két-három százalékos rizikócsökkentéssel jár! Több betegcsoportról derült ki, hogy igenis a minél alacsonyabb koleszterinszint a jó neki!

Ezt a Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia deklarálta, az új ajánlásokba belevette, és ez minden orvoshoz eljut. 80.000 példányban jelenik meg az ajánlás, aminek alapján a beteget beállítják majd, így várható-





an tovább csökken a kardiovaszkuláris betegségek okozta halálozás. Előadásomban arról is beszámoltam, hogy a 2004-ben elkezdett felmérés kis eredményeket mutatott, viszont az elmúlt 7 évben olyan előrehaladás történt a koleszterincsökkentésben, hogy ez minket is dicsér! A betegeket, és az orvosokat is! Az orvosok egyrészt megtanulták, hogyan kell alkalmazni, másrészt jól adják át az információt a betegnek, harmadrészt jól írják fel a gyógyszert, jó gyógyszereket adnak a betegnek és ez mindannyiunknak öröm! Hiszen kezdünk felzárkózni Európa vezető országaihoz.

Mennyire jók az itthon kapható statinok?

– Abszolút jók. Hadd dicsérjem ezeket, hiszen épp egy generikumokat gyártó híres magyar gyógyszergyár standján ülünk. Azt kell mondanom, hogy ezek a készítmények ekvivalensek, megfelelnek a feltaláló gyógyszergyár által bevezetett eredeti készítményeknek, és hatás spektrumukban, mellékhatásaikban is ugyanezeket az előnyöket hordozzák, tehát büszkék lehetünk a saját gyártmányainkra is.

Jermendy György a Bajcsy-Zsilinszky Kórház professzora szintén új információkat közölt a résztvevőkkel.

– Előadásom a cukorbetegségben alkalmazandó statin kezelésről szólt, tehát arról, hogy a diabéteszben kialakuló vérzsír eltéréseket hogyan kell korszerűen, a szakma szabályai szerint kezelni. Különbséget kell tenni 1-es és 2-es típusú diabétesz között. A vérzsírok vonatkozásában az egyes típusú cukorbetegség kevesebb gondot jelentenek, ők az inzulinnal kezelt betegek. Ha ugyanis jól kezeljük őket, akkor a lipideltérések nem nagyon mutatkoznak. Éles ellentétben a 2-es típusúval, amelynek kórfejlődését ma a metabolikus szindróma koncepciója alapján értelmezzük. Itt jellegzetes lipideltérések mutathatók ki, és ezeket kezelni kell, mert a cukorbeteg kardiovaszkuláris kockázata jól ismert módon fokozott. Mindent be kell vetni, hogy ezt a kockázatot csökkentjük, beleértve a jó antidiabetikus kezelést, a jó vérnyomás csökkentést és a jó lipidkezelést. Ez utóbbi tengelyében a statinok adása áll, még hozzá intenzív statin kezelés, azaz jól megválasztott statin, megfelelő dózisban. Évekkel ezelőtt is a rosuvastatint tartottuk a leghatékonyabb statin készítménynek. Öröndetes módon, egyre szélesebb körben válik hozzáférhetővé itthon, hiszen a generikumok jól elérhetők. Egyébként éppen az V. Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencián erősítettük meg, hogy a kezelési célérték diabéteszben a 2,5 mmol/l LDL koleszterinszint, illetve ha az illető-



nek volt átvészelt betegsége – infarktusa, stroke-ja, alsó végtagi érszűkület műtétje – akkor ott szigorúbb célértéket célzunk meg. Ez pedig 1,8 mmol/l, amit csak kellően hatékony statinnal lehet elérni. Az itthon elérhető 6 statin közül, igazolt vizsgálatok szerint kettőt tartunk igazán hatékonynak, az egyik a rosuvastatin. Az ASTEROID vizsgálatban megfelelően szofisztikált képalkotó eljárásokkal lehetett igazolni, hogy a coronária plakk tömege 2 év alatt napi 40 mg rosuvastatin mellett csökkent. Tehát nem azt bizonyítottuk, hogy a beteg állapota stabil és nem növekszik tovább a plakk, hanem azt, hogy csökken a nagysága.

A sort Zámolyi Károly a Bajcsy Zsilinszky Kórház kardiológus főorvosa zárta. Ő is hangsúlyozta, hogy szeptemberben végre megszületett az első európai lipidcsökkentő kezelésről az ajánlás, méghozzá az Európai Kardiológus Társaság jóvoltából

- Ennek azért van nagy jelentősége, mert eddig csak amerikai ajánlásunk volt, és abból is a 2004-es a legfrissebb. Az Egis szimpóziumon, a második előadás éppen a diabetesben a lipidcsökkentő kezelésről szólt. Az én előadásom témája pedig általában az akut és krónikus állapotban lévő szívbetegség lipidcsökkentő kezelése. Ami tényleg új, és sokat kell beszélni róla, az új ajánlás, ugyanis valóban van egy-két nagyon lényeges eleme! Az egyik, hogy az LDL koleszterincsökkentésen van a hangsúly, ami I. osztályú ajánlás.

Az elmúlt években ajánlástól függetlenül sokat beszélünk a maradék rizikóról a lipidcsökkentő kezelésben. Ez a HDL emelését és a triglicerid csökkentését jelenti, tehát ami az LDL csökkentésen túl van. Ha az LDL magas, akkor a kezelésünk elsődleges célja ennek a csökkentése. Minél agresszívabb az LDL koleszterinszint csökkentése annál nagyobb a kardiovaszkuláris kockázatot csökkentő haszon. Most végre ebbe az ajánlásba belekerült, véleményem szerint nagyon helyesen, hogy az LDL koleszterincsökkentés I. osztályú ajánlás, a triglicerid csökkentés II. osztályú és a HDL emelés III. osztályú, azaz nem kell rá törekedni. Persze, van kivétel. De fontos változás, hogy nekünk az LDL csökkentésre kell koncentrálnunk! Lényeges az is, hogy meghatározta végre az európai társaság azt is, hogy kit nevezünk igen nagy rizikójú betegnek! Ugyanis eddig ezt csak az amerikai ajánlás fogalmazta meg, elég zavarosan. Erős dohányzás – ez volt az amerikai megnevezés –, de mit nevezünk erős dohányzásnak? A mostani meghatározásban benne van, hogy tudott kardiovaszkuláris betegség, ami lehet perifériás érbetegség, stroke, szívbetegségek, aztán a diabetes, és a vese érintettsége is idetartozik. Ezek az igen nagy rizikójú betegségek, és itt most már nem opcionálisan kell levinni 1,8-ra az LDL koleszterint, hanem kötelezően! Ez lényeges változás, ugyanis eddig a világ nem merete kimondani, hogy szinte kötelezően le kell ilyen alacsony értékre menni!

Mivel egyes, tehát kötelező ajánlás: a statinnal, föl kell mennünk a maximálisan tolerálható dóziséig, és ha ez nem megy, akkor kombináljunk!! Ezek a legfontosabb új elemei az ajánlásnak. Már korábbi vizsgálatok is igazolták a nagy dóziséjú statin prevenció hatását. A legfrissebb a közelmúltban publikált SATURN vizsgálat. Több mint 1000 beteg esetében IVUS módszerrel mérték az atorvastatin illetve a rosuvastatin hatását 104 héten keresztül. A rosuvastatin csoportban alacsonyabb volt az elért LDL koleszterinszint, mint a másik csoportban. A SATURN vizsgálat azt igazolta, hogy a nagydóziséjú statinterápiával a coronáriasclerosis jelentős regressziója érhető el. Öröndetes, hogy az ajánlások pon-

tosan meghatározzák, hogy kinek mennyi a koleszterin kiindulási értéke, mikor kell elkezdni a kezelést, milyenek a rizikó besorolások, mikor kell a gyógyszeres kezelés, mikor az életmódváltozás! Ez egy jól megfogalmazott, nagyon jól sikerült ajánlás!



A kongresszusi képeket Pyszny László készítette



Akinek a vaddisznó szétmorzsolta a kezét

„Marosvásárhelyen születtem, itt élek és dolgozom a városért, az itteni emberekért jelenleg is. Éppen ezért természetes számomra, hogy az elkövetkezendő évek is itt találjanak majd... büszke vagyok arra, hogy az utóbbi évtizedben orvosok-asszisztensek nőttek fel mellettem, akik a marosvásárhelyi orvosi oktatás büszkeségei, bárhol a világban megállnák a helyüket. Ennek ellenére, is ők azt választották, hogy mellettem maradjanak, mert megértették szakmai küldetésüket. Magánéletemben négy gyönyörű leánygyermekkel büszkélkedhetek, akik hozzásegítenek napról-napra az apai érzések megismeréséhez, kibontakoztatásához.”

Benedek Imre kardiológus, belgyógyász a Maros megyei Sürgősségi Kórház Kardiológiai klinikájának vezetője bemutatkozásából idéztünk, a fenti sorok saját portálján olvashatók.

Önéletrajza szerint Önnek, mint gyógyítónak és kutatónak mindig a szív állt az érdeklődése középpontjában, hiszen már egyetemistaként is a szívbélesterápiát töltötte a gyakorlatát. Mi volt a fő indítéka annak, hogy a kardiológiát választotta első számú szakterületéül?

– Édesapám is orvos volt, s tőle kértem tanácsot a döntéshez. Ő azt mondta, magam gondoljam végig alaposan, mi érdekelne leginkább, azaz sportnyelven szólva visszadobta a labdát. Amikor aztán a tanulmányaim során eljutottunk a kardiológiáig, valahogy természetes volt, hogy utána olvastam a tanultaknak. Ez utóbbit az oktatóim nem mindig vették jó néven, egyre több összetűzésem támadt...

... mert hogy többet tudott náluk az adott témában?

– Valóban, hiszen a szakirodalomból mindig ismertem a legfrissebb eredményeket. Így aztán egyre közelebb kerültem ahhoz, hogy a kardiológiát válasszam, s próbáljak magam is hozzájárulni e területen az ismeretek bővítéséhez, a tudomány előrelépéséhez.

A Ki kicsodákból tudom, hogy a Benedek család számos vezető, papot és orvost adott a székelységnek. A közélet, pontosabban a köz szolgálata az Ön életének is szerves része; amellyel, hogy klinikát vezet, tudományos kutatóként tevékenykedik és tanít, sikeres kórházépítő is, részt vállalt az egészségügyi szolgáltatás megújításában, volt egészségügyi pénztári igazgató, miniszteri tanácsadó, Maros megye tanácsosa... sorolhatnám tovább. A kívülálló akaratlanul is felteszi a kérdést: hogyan lehet ezt akár csak fizikailag bírni?

lag bírni?

– Az édesapámtól én mindig azt láttam, hogy dolgozik. Édesanyám családjának a tagjai is aktívan dolgozó emberek voltak, szóval a folyamatos munkát mindig természetesnek éreztem. S valahol a név is kötelez. Egy 1165-ből származó oklevél szerint egyik ősöm, Benedek Urbanus kapitány nemesi címet kapott. Sőt: 1665-ben Apafi Mihály fejedelem a kapitány egyik leszármazottját, Mihályt újból megnemesítette. Címere egy pajzsban, sötétkék öltözetben levő lovas vitézt ábrázol, aki jobb kezében dárdát tart, bal kezével pedig lova kantárját fogja. Mi, mai nemzedékek tehát a kitartó munkával csak folytatjuk az évszázadokra visszanyúló fonalat. S lám, itt a legfrissebb példa: most halkan, vissza-





fogottan kell beszélnem a telefonban, mert itt tanul a szobában egyik kislányom; ő elsőéves orvostanhallgató; évfolyam-elsőként végzett a Bolyaiban, s továbbra is bizonyítani akar.

A munka tiszteletét, az újabb és újabb teljesítmények elérését, a köz szolgálatát tehát nem annyira valamiféle küldetéstudat vezérli, hanem ez – mondhatnám – családi kötelesség?

– Valóban. Amikor néhány esztendeje Maros megye tanácsa elnökének jelöltek, többen megkérdezték, miért vállalnám el. Azt mondtam, azért, mert a többségben lévő tanácsnokok felkértek rá. S hozzátettem még valamit: századokkal ezelőtt őseim közül sokan úgy indultak a harcba, hogy kis esélyük volt a visszatérésre, az életben maradásra. és mégis lóra ültek; azt hiszem, hozzájuk képest kis áldozat, hogy én négy évet a közösségnek áldozok ezen a mai, „politikai harcmezőn”.

Visszatérve a sokféle elfoglaltságra: honnan ez a rengeteg energia Önben? Más szavakkal szólva: mi a jó kondíció titka?

– Valószínűleg munkabírásban sokat örököltem a szüleimtől, s nekik is köszönhetem, hogy hamar bekerültem a sport világába. Fiatal koromban versenyszerűen vízipólóztam a nemzeti bajnokság A divíziójában, országos hosszútávfutó úszóbajnok voltam, fociztam is... szóval folyamatosan terhelés alatt álltam: reggel hatkor kelni kellett, hogy elérjem az edzést, este hatkor megint menni kellett, nem volt megállás. A klinikán ugyanez a helyzet, korán kezdek, egész nap dolgozom, és zárásként még megnézem, hogy vannak a betegeim... Szóval a test és az akarat erő állandó edzésben van. Ami a kikapcsolódást illeti, a hétvégeken időnként alkalom nyílik arra, hogy művészettörténeti írásokat olvassak, vagy éppen a természetben barangoljak kislányaimmal.

Ehhez kapcsolódik: igaz az a legenda, hogy professzor úr a műtőben fél kézzel katéterezik, s ennek egy balszerencsés vadászat az oka?

– A kérdésből arra következtetek, hogy hiába próbáltam ezt az esetet titokban tartani. Nos, azt történt, hogy 1993-ban vadászat közben rám támadt egy megsebzett vaddisznó. Hatalmas testével feldöntött, úgy, hogy fejünk egymás mellé került. Nem tudtam mást csinálni, mint hogy a balkaromat a szájába nyomtam. Amíg a vadkan a karommal bajlódott, társam lelőtte, s így maradtam életben.

Ez a baleset befolyásolta szakmai vagy egyéb előmenetelét?

– Egyáltalán nem. S lehet, hogy más nem ért egyet velem, de én azt mondtam magamnak: „Imre, vedd ezt isteni intésnek. Te túlságosan magasra kerültél, túl fenn vagy, ezért elveszem emlékeztetőül az egyik kezedet, hogy maradj az emberek közelében, dolgozz csapatban, legyenek társaid és szövetségeseid”.



Palotás András évek óta Angliában él a családjával. Két kislány boldog apukája, de hamarosan érkezik a harmadik is. Ha saját alkotásairól esik szó, igen szerényen minősíti festményeit. Kutató orvosként szeret elmélyülni a parányi dolgokban. És képeit is ez jellemzi. Művész-mecénás, hiszen az Asklepios-Med alapítójaként – érdemes ellátogatni honlapjukra: www.asklepios-med.eu – sok-sok kiállítást, koncertet, bemutakozást szervez tehetséges itthoni kollégái számára. A Szegedről induló szívsebész két ízben is megkapta az Európai Idegtudományi Társaság elismeréseként – nem tévedés! – „A kontinens legjobb fiatal neurológusa” címet. 2003-ban és 2005-ben.



A pozsonyi kiállításon az orvos-művészvilág egy falon!

Egy Európa szerte elismert művész-mecénás vallomása

Olvasgattam a tanulmányait, próbáltam megérteni, hogy mit fedezett fel. Segítene? Sőt, önéletrajzi utazásába is beavatna egy kicsit?

– 1976-ban születtem Szegeden. Szülővárosom orvos-képzését elvégezve (2001), több szakvizsgát, tudományos doktori (Ph.D.) fokozatot és egyéb poszt-graduális (közgazdasági, jogi, orvosi szakfordítói) diplomákat szereztem. Jelenleg nemzetközi magán egészségügyi, kutató-fejlesztő és szolgáltató cégeim alapítójaként és vezetőjeként praktizálok szakmáimban (alapellátás, pszichiátria, szívsebészet), valamint végzek tudományos munkát számos országban kialakított együttműködéseimen keresztül.

Érdekes a pszichiátria és a sebészet összefüggése az ön életében. Miért érez egy szívsebész olthatatlan vonzalmat a pszichiátria iránt?

– Egy egyszerű megfigyelésen alapuló kutatási témám gyönyörűen megmagyarázza. Szívműtétek után ugyanis általában nagyobb a neurológiai és pszichiátriai komplikációk száma, mint pl. más operatív szakmák esetében. Ennek nyomozásában elmélyülve a szíken kívül a mentális folyamatok minél mélyebb megismerése is mindennapjaim részévé vált. A műtéteket követő memóriazavar egy teljesen új interdiszciplináris tudomány. Rajtam kívül valóban csak egy maroknyi tudós foglalkozik (egyelőre) ezzel világszerte. Szemben pl. a rákkal, AIDS-szel, stb., melyek esetében viccesen mondhatni, hogy szinte több a kutató, mint a beteg... Régebben „örült a páciens, ha túlélte a szívműtétet”, mostanra azonban a tudomány fejlődésével már az életminőség is központi kérdés lett. Tehát, ha az operációt követően elfelejti a beteg, hogy miért is van egy hatalmas vágás a mellkasán, az mára szintén fontos kérdéssé vált.

Az Európai Idegtudományi Társaság egyik elismerését a skizofrénia kutatásáért kapta, azt vizsgálta, hogyan hatnak a génekre a skizofrénia ellenes pirulák. Mit kutat még?

– Konkrét kutatási témáim a különféle memória zavarok, kiemelt hangsúlyt fektetve az Alzheimer-kórra, a vaszkuláris demenciára és a már említett posztoperatív kognitív funkcióromlásra. Érdeklődési körünk magában foglalja a korai diagnózis, illetve újfajta terápiás lehetőségek felállítását. Ennek részeként, jelenlegi tudományos munkánk különféle biomarker vizsgálatokra összpontosít, továbbá az idegrendszeri szignál folyamatok, ionháztartás, illetve génexpressziós változások tanulmányozásán keresztül kívánja megérteni e kórfolyamatokat. Ezek és hasonló neurodegeneratív betegségek pathomechanizmusainak pontos megismerésével hosszú távú célunk, hogy azok befolyásolásával új terápiás utat nyithassunk meg.

Mi az az ismeretlen kórkép, amit felfedezett??? Fitogtatom az Önről olvasottakat.

– A legtöbb betegségnek több altípusa is van, melyek között a különbségtétel sokszor csak mikroszkópos változásokon, molekuláris kritériumokon múlik, azonban ezeknek az „apróságoknak” esetleg komoly terápiás relevanciája lehet: nemcsak a diagnosztikát és a kezelést, de sok esetben a túlélést is nagyban befolyásolhatják (lásd pl. egyes rákok esetében). Ez az új kórkép, amit nemrég ismertünk fel, egy posztoperatív memóriaromlásos állapot egyik eddig még le nem írt válfaja. Voltaképpen egyfajta műtéttel összefüggő, azt követő feledékenység, mely főleg molekuláris ujjlenyomatában tér el a többi testvérétől. Tehát el lehet különíteni egyéb hasonló kórképtől, melynek a jövőben klinikai jelentősége lehet.

Szakmai sikerei mellett a művészet iránti szenvedélye is érdekelné. Mikor kezdődött? Gyerekkorában sok műzeumba vitték?

– Szabadidőm minimális, de ilyet talán nem újdonság állítani a rohanó XXI. században. Számomra, mint egyébként talán másoknak is, nagy dilemmát okoz az, hogy miként is préseljek 30 órát egy 24 órás napba (és persze mindemellett ott van még ugye az éjszaka is, ha valamire esetleg így sem lenne időm! – neveti el magát. – Mégis, közel 10 éve kezdtem festeni barátaim, ismerőseim hatására: bármiféle művészeti előképzettség nélkül naiv módon születnek képeim. Miképpen az életem egyik legfontosabbnak tartott részében, a kutatás-fejlesztés során a szemmel nem látható „parányi” dolgokban mélyülök el, így művészeti alkotásaimat szintén a miniatúr reális világa jellemzi. Apró akvarellejeimet, tempera és akril műveimet a valós emlékeim ihletik, de megélt élményeimet szívesen örökítem meg fényképek formájában is. Fotóimat a tájak szépsége, a természet szeretete, és azok alkotóelemeinek összhangja jellemzi.

Azért ennél egy kicsit több a művészi ambíciója.

– Itt valóban nincs még vége, hiszen nemcsak magam és szűk ismeretségi köröm szórakoztatására alkotok, hanem másoknak is lehetőséget adok a megmutatkozásra. Mint képzőművészeti mecénás, ha szabad ilyet mondani, cégem – az Asklepios-Med – évek óta szervez kiállításokat és koncerteket olyan doktorok számára, akik minimális szabadidejükben valamilyen alkotó tevékenységet is folytatnak, de a nyilvánosság előtt esetleg még nem volt lehetőségük ezzel a képességükkel is megmutatkozni. Az orvosok másik arcának megismertetése céljával rendeztük meg tárlat sorozatunk első néhány állomását itthon és határainkon túl egyaránt – hatalmas elismeréssel – valamint több orvos-muzsikus koncertet is szerveztünk szintén nagy sikerrel. Ráadásul az évek során nemében egyedülálló kezdeményezésem nemzetközi szintű rendezvényre nőtte ki magát. Az egyre nagyobb külföldi elismertségnek örvendő eseményeinken az orvoskollégák szinte már minden kontinensről rendszeresen nagy számban képviseltetik hazájukat. Következő kiállításunknak a festői szépségű Prága ad otthont tavasszal. Ha módja lesz rá, személyesen is sok szeretettel látjuk a cseh fővárosban, ahol, ha elég „bátor”, megtekintheti az én munkáimat is.

A festészetén kívül mi vonzza még?

– Érdekel még a vadászat, természetfotózás, kerékpározás, valamint hivatalos футбол játékvezető is vagyok, bár ez utóbbit külföldi tartózkodásom miatt mostanra elég ritkán űzöm.

Mesélne a privát életéről?

– Bár nagyon fontos a munka, a család mégis a középpontban áll. Sikeres emberek mögött mindig egy szerető, megértő, támogató társ áll, és így vagyok ezzel én is. Két kislányomra is igyekszem minél több időt szentelni: televíziónk szándékos hiányában inkább tartalmas, érdemi együttléteket töltök velük. Mivel még nagyon picik, ez magában foglalja a közös énekeket, mese- és zenehallgatást, táncokat, játékokat is, ezek közül legelőzesebb persze a közös fogócska (hiszen ha visszaemlékszünk: ki ne szeretett volna élvezettel kergetőzni órákon át gyermekkorában...) Komoly feladataim mellett valójában én is egy „nagy-gyerek” vagyok, és velük újraélhetem a fiatalkor könnyedségét és varázsát. Nevelésükre komoly hang-



Palotás András és szerettei

súlyt fektetek, melyet nemcsak azaz tudok le, hogy magánóvodába íratva őket nem foglalkozok tovább a dologgal és rábízom az oktatást/nevelést másra: nem megvásárolom tehát a nevelésüket, hanem valóban hatalmas részt vállallok személyesen is ebből. Példának okán megemlítem, hogy nagyobbik gyermekem (aki persze most is pöttöm még) 2 és fél évesen magabiztosan számol 20-ig 2 nyelven. Ha visszagondolok, hogy én ebben a korban még 10-ig is küszködtem magyarul, elégedett lehetek. Lányok lévén nyilván speciális kapcsolatunk van, sok mindent csak velem csinálnak, és ha bármilyen későn is érek néha haza, nélkülem akkor sem alszanak el. Igyekszem tehát leterheltségem ellenére is valódi apaként létezni, hogy ne csak fényképről ismerjenek: a fotók a művészi tárházakba valók, de engem bátran és nyugodtan ejtsenek fogva gyönyörű gyermekeim a mindennapok során.

Bozsán Eta



„Adottságok és kegyelmek kellenek”

Orvos családból származik, eredetileg nyelvész akart lenni, végül a szív-ultrahang egyik magyarországi szaktekintélye lett. Mint mondja, ha a szív-ultrahang gép technikai részleteiről van szó egy konferencián, őt mindig meghívják. És majd elfelejtetem Asbót Richard a Semmelweis Vonósnégyes tagja.

– Eredetileg nyelvész akartam lenni, ezért olyan gimnáziumba jártam, ahol kemény nyelvi tagozat volt. Nagyon jó matekosnak számítottam. Nem volt könnyű eldöntennem, mit írjak a jelentkezési lapra, végül azért választottam az orvosi egyetemet, mert azt akartam, hogy kétség se férhessen hozzá, hogy van értelme annak, amit csinálok. Ha például az ógermán igeidőkről írnék tanulmányt, akkor ezt talán nem lenne olyan könnyű elmagyarázni. Apám, anyai nagyapám és nagyanyám is orvos volt. Édesanyámat 1949-ben azért nem vették fel az orvosi egyetemre, mert nem tartották kívánatosnak, hogy orvosdinasztiák alakuljanak ki. 1981-ben viszont éppen azért készítettek velem interjút, mert nagyapám is orvos volt.

Asbót Richard kutatónak készült, és a Kórbonctani Intézet biokémiai laboratóriumában TDK-zott Jenei András professzor mellett. Az ötödik évben egy évig mentőtisztként dolgozott. Mint mondja, nagyon jó lehetőség volt önmaga megismerésére: pont neki való volt az „itt és most”. Ezután a MÁV-Kórházban pályázott meg egy intenzív terápiás állást, itt került kapcsolatba a szív-ultrahanggal.



– Osztályunk az egyik első hely volt Magyarországon, ahol megjelent a szív-ultrahang. Most 30 éve foglalkozom ezzel a módszerrel. Azok közül, akik sokat segítettek ebben, kiemelném Szabóki Ferenc főorvost. Abban, hogy ez lett a szakterületem, a technikai érdeklődésemnek is szerepe volt. Nem nagyon volt kitől kérdezni, muszáj volt elolvasni a gépkönyvet, ami szó szerint egy vastag könyv volt. Ha a szív-ultrahang technikai részleteiről van szó egy konferencián, engem többnyire meghívnak. Egyszer egy beteg, akit éppen vizsgáltam, megkérdezte, hogyan működik ez a gép. Mondtam, hogy az áramlást méri a Doppler-effektus alapján, aztán kiderült, hogy ő a Műegyetemen az áramlástani tanszék vezetője, ahol később én is tartottam előadást. Egy időben szerettem volna orvos-mérnök lenni, meg is próbáltam matematikát hallgatni egy másik egyetemen, de akkor erre nem volt lehetőség.

Mit tart a legnagyobb eredményének?

– Azt, hogy szerepem lehetett az Echocardiographiás Munkacsoport létrejöttében, megerősödésében, munkacsoport vezető is voltam. Kiadás alatt van az első teljes, a szív-ultrahang egészét lefedő kézikönyv, aminek társ-szerkesztője vagyok. Köszönettel tartozom ezért a feladatért Lengyel Mária professzor asszonynak, aki a könyv kigondolója volt, de sajnos a múlt évben rövid betegség után távozott közülünk.

1991-ben indult Magyarországon a Nemzetközi Egészségügyi Központ, amelynek ma többségi tulajdonosa a Merrill Lynch, és amely már tizenöt országban van jelen Írországtól Romániáig. Magyarországon nyolc intézménye van. Többnyire a radiológiai képalkotással foglalkozik, de nem pontosan ugyanaz a tevékenysége minden országban.

Hogyan került a Nemzetközi Egészségügyi Központ, jelenlegi nevén az Euromedic-hez?

– Fordulóponthoz ért az életem. A gyerekeim tizenévesek voltak, és akkor jöttem rá, hogy a havi nyolc-tíz ügyelet mellett soha nem látom őket. Akkor voltam negyven

éves, úgy gondoltam, még bele tudok kezdeni valami újba. Elkezdtem állást keresni máshol, de a tulajdonosok megkerestek, hogy jöjjenek inkább ide teljes állásba. 1993-ban igent mondtam, és azóta vagyunk egy csapat. A felszerelésünk olyan, hogy kórházak, klinikák is kérnek tőlünk vizsgálatokat. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy ne csak a beteg, hanem a küldő orvos is elégedett legyen az eredményekkel. –

Asbót Richard polgári elveket vall. Nemcsak a nyelvtudást tartja fontosnak, hanem a zenélést, a kamaramuzsikálást is. Ezek követelmények voltak majdani feleségével szemben is. 34 évi együttélés után úgy tűnik, hogy az elv működött. „Életem legnagyobb sikere a családi élet egyensúlya, de ehhez adottságok és kegyelmek kellettek.” – mondja Asbót Richard.

Hogyan talált olyan menyasszonyt, aki megfelelt a követelményeknek?

– A feleségemmel, aki azóta radiológus, az egyetem kórusában ismerkedtem meg. Lényegesnek gondoltam, hogy beszéljen nyelveket. Nagyon fontos nekem a polgári többnyelvűség, a „régis szép időkben” legalább németül, de lehetőleg franciául is, szinte mindenki beszélt. Én például németül, angolul, franciául, spanyolul és egy kicsit svédül és oroszul beszélek. Nyelvészként éppen a nyelvek kultúrák közvetítő szerepével akartam foglalkozni. Öt gyerekem van, ők is elég jól állnak nyelvvizsgákkal.

A gyerekei követték a családi hagyományt, és orvosok lettek?

– Nem. Egy fiam geográfus, kettő informatikával foglalkozik, a lányom pedig ápolónő, óvodában dolgozik. Négyen közülük zsinórban születtek egymás után, mostanra harminc év körüliek. Tizenhat év kihagyás után született még egy gyerekünk, ő most 11 éves. Hamarosan megszületik az első unokánk is, nagyon várjuk.

A nyelvtudás mellett a zene is nagy szerepet játszik az életében.

– Igen, és ez egész családom számára nagyon fontos. A feleségem is fuvalázik és zongorázik, én pedig több, mint negyven éve csellózom az orvos zenekarban. A barátaimmal alakítottunk egy vonósnégyest is, Semmelweis vonósnégyes néven mi vagyunk Közép-Európa egyetlen koncertező orvos vonósnégyese. A zenekarral és a vonósnégyessel is van heti egy próbánk, és ehhez jönnek a fellépések, havonta legalább



Az Asbót család

egy. Próbálunk inkább kevesebb darabot megtanulni, de azokat jól. A muzsika mellett nagyon szeretem az erdőjárást. Nem kell megszeme menni, nekem a pátyi erdő is elég, ott tudom, hol láthatok vadat. A természetben való jelenlét, a csöndes, magányos – vagy nem magányos – erdőjárás nagyon fontos nekem. A feleségem szerencsére ebben is a társam. Nagyon jó, hogy 34 évnyi együttélés után még mindig azt mondhatom, hogy minden rendben van közöttünk. Igaznak tartom a mondást: a legtöbb, amit a szülők adhatnak a gyerekeiknek, az, hogy szeretik egymást.

Vámos Éva

„Aki nem ért semmihez, menjen orvosnak”
– kezdi pályafutása ismertetéssel Dolgos László háziorvos, aki korábban 7 évig dolgozott belgyógyászként a Tétényi úti kórházban. Jó a kapcsolatteremtő képessége, így könnyen szót ért betegeivel. A pontyot újabban legyezőhorgász-ként fogja.

Igen fiam, ez egy ponty!



Ugye nem azt akarja mondani, hogy maga semmihez nem ért? Mitől lesz valaki jó orvos?

– Szerintem az orvosi hivatáshoz nem különleges képességekre van szükség. Ennél sokkal fontosabb, hogy az orvos megértse az emberek problémáit, akarjon segíteni rajtuk, és legyen igényes, képezze magát. Muszáj képben lenni, mert az orvostudomány állandóan fejlődik, változnak a diagnosztikus és terápiás eszközök, a nagy beteglétszámon alapuló vizsgálatok eredményeképp módosulnak a mindennapos gyógyszerfelírási szokásaink. Ha orvosi folyóiratokat böngészek, szinte minden cikkben ráismerek egy-egy betegre: Úristen, ez a Vajda néni! Aki képezi magát, azt is könnyebben felismeri, hol van a tudása határa, és konzíliumot kér, vagy továbbküldi a beteget.

Milyen orvosnak tartja magát?

– Átlagos képességű vagyok, de nagyon könnyen alakítok ki jó kapcsolatot a betegekkel. Ez pedig kulcskérdés, mert így lehet segíteni az embereken. Ha bejön hozzám egy beteg, aki bűzlik a cigarettától, nem támadok rá, hanem beszélgetni kezdek vele. Később kérdezem meg, próbált-e már leszokni, és mikor azt mondja, igen, én azt válaszolom, hogy én tudok neki segíteni ebben. Ez általában bejön. Komolyabb tudományos ambícióm soha nem volt, és az sem vonzott, hogy előbbre jussak a kórházi ranglétrán.

Az önállóságra törekvés mellett ez volt az egyik oka annak, hogy Dolgos László hét év után otthagyta a Tétényi úti kórház belgyógyászatát. Mint mondja, az ott töltött évek az egész szakmai pályafutását meghatározták, és emberileg is sokat kapott. Az ott szerzett szaktudás birtokában mert vállalkozni arra, hogy önállóan kezdjen rendelni. Olyan szakemberekkel dolgozott együtt, mint Farsang Csaba, Alföldi Sándor, Kapocsi Judit, Kiss István, Farkas Katalin, Járai Zoltán.

Nem hiányzott később a kórház?

– De igen, főleg a kollektíva és a társas kapcsolatok. Az orvos-beteg kapcsolat, amin az én munkámban most a fő hangsúly van, soha nem lehet olyan, mint az orvos-orvos kapcsolat, ami viszont a kórházban természetes. Most is felhívom egyébként a volt kollégákat, ha valami problémám van.

Nem beszélve az évente megrendezett „osztálytalálkozóról”, ahol Önnek is fontos szerep jut...

– Igen, már hagyománya van annak, hogy én főzöm a halászlevet a vacsorán, ahol az egykori osztály magja találkozik. Erre büszke vagyok.

A saját maga fogta halat főzi itt meg?

– Eleinte azt próbáltam, de aztán rájöttem, hogy friss halból finomabb levest tudok főzni, úgyhogy most már inkább megvásárolom az alapanyagot. A horgászat ma is nagy szenvedélyem.

„Ez ponty? – Igen, fiam, ez egy ponty” – ez volt az a párbeszéd, amelynek során eldőlt, hogy Dolgos László hobbija a horgászás lesz. Gyerekkorában az édesapjával a Velencei tóra jártak. Most is kedveli a tavat, de ma már jobban örül a süllőnek. Új szenvedélye a speciális technikát és felszerelést igénylő legyezőhorgászat, amit Angliában ismert meg, Ausztriában és Szlovéniában űzte. Lényege: a műlégy használata. Azaz táplálékot utánzó, jellemzően könnyű anyagokból – főként tollak, szőrök, súlyozásra alkalmas anyagok, újabban különböző szintetikus anyagok – készült műcsali, ami a halak táplálkozó vagy támadó viselkedését kiváltja.

Dolgozott Angliában?

– Nem, a feleségem nyelvész, ő kapott munkát Lancasterben, a család pedig ment vele. Gyerekkorában az édesapja dolgozhatott volna külföldön, de nem vállalta, és ezért a feleségem szeretett volna egy külföldi ösztöndíjat, vagy munkát megszerezni azért, hogy a gyerekek megtanulják a nyelvet. Én ebben maximálisan támogattam. A lányom akkor 7 éves volt, a fiam pedig 4, és a kint töltött két év alatt nagyon jól megtanultak angolul.

Jól bírták a kinti életet?

– A fiamnak könnyebb dolga volt, mert ő focizott, és így hamar befogadták. A lányom hősielesen tűrte a megpróbáltatásokat. Én két hónapig bírtam munka nélkül, azután ingáztam a két ország között. Akkoriban azt mondogattam, hogy hazajövök a „nagy családomhoz”, és visszamegyek Angliába a „kis családomhoz”. Nekem is hasznos volt egyébként. Angliában láttam, hogy a betegek megkönnyebbülve, mosolyogva jönnek ki a háziorvosi rendelőből, hiszen megoldották egy nagy problémájukat. Azóta én is ezt akarom elérni.

Hogyan fogalmazná meg az orvosi „hitvallását”?

– Úgy foglalnám össze, hogy meg kell találni a hangot a beteghez. Ha jó az orvos-beteg kapcsolat, eredményesebb lesz a gyógyítás.

Dolgos László másik hobbija a fotózás, bár ő azt mondja, minden ember életében van egy időszak, amikor elkezd fotózni. Fotós pályafutása rosszul indult: az áhított és végre megvásárolt fényképezőgépet rögtön otthagya egy étteremben. Végül mégis jobban járt, mert egy sokkal jobb gépet vett.

Tanult fotózni?

– Igen, elvégeztem egy tanfolyamot, ahol sokat tanultam a beállításokról és a mélység-élességről. Nem tartom egyébként különösebben nagy tehetségnek magam. Szerintem a fotózásnak egy titka van: az, hogy mindig az embernél legyen a fényképezőgép. Elbűvölő pillanatokkal mindenki találkozik.



Mit tart fontosnak az életben?

– Szerintem az egyik legfontosabb a lelki harmónia. Ehhez számomra adott a családi háttér, a szakma szeretete, a megfelelő kapcsolódás, és fontos még hozzá a jó egészségi állapot, aminek az egyik feltétele a rendszeres fizikai aktivitás. Minden nap elmegyek egy 40 perces sétára, és hétvégéken az egyik nap a család kirándul valahová. Viszünk magunkkal tiszórait, térképet, és bár a gyerekek az elején még nyafognak, hogy nincs kedvük hozzá, a végén mindig ők a legboldogabbak, mert mindig ér bennünket valamilyen élmény, ami emlékezetes marad.

Vámos Éva



Egy magyar aboriginal, meg az auszi shiraz

Napok, hetek, borok kontinensek. Ha Nagy Viktor át-lépi a határt – de ha nem lépi át akkor is – élvezettel kóstolgatja a finom borokat. Hogy-hogy nem shiraz rajongóvá vált, vesse a sors Balaton-felvidékre, Ausztráliába vagy éppen Franciaországba.

Van egy barátom, Párizsban él időtlen idők óta, meg egy rokon, aki Ausztráliában. Ők formálgat-ták borissza szokásaimat. Az évek során hoztak borokat és volt szerencsém már az átkosban is megízlelni néhány igazi magyar egyéniséget. Dugdosott soproni, boglári, révfülöpi, tokaji hordókból megszívott lopók tartalmát. Azután válto-zott a világ és a kezembe kerültek az első Bor-

kalauzok, megtanultam bennük olvasni, rájöttem arra, hogyan küldik el dicsérve a melegebb éghajlatra a hibás lőréket és hogyan dicsérik aggódva a tényleg jókat. Aggódóan lehetett csak ezt tenni, hiszen abban az időben a legkiválóbbaknak sem volt egy adott évjáratban két azonos minőségű hordó-ja, aztán nem is tudták megismételni az előző év ízeit, sikereit. Olvastam, jegyzeteltem, néha ittam 1-1 pohár jó bort is, azután néhány egyre jobbat. Ért persze sok-sok csalódás, de hát kit nem. Egyszer végül a gyerekek közölték velünk, hogy semmi dolgunk otthon a születésnapjukon (összevonták, ez leg-alább harminc-negyven osztálytársat jelentett). A Balaton-felvidéken kötöt-tünk ki két éjszakára, hiszen a rákészülést és a takarítást is be kellett kalku-lálni. Eszegettünk, iszogattunk, kirándulgattunk és egy életre megjegyeztem a Budai zöldet, meg a magyar shirazt.

Ezt azért fontos megjegyezni, mert úgy 2 hónappal később meghívtak egy olyan rendezvényre, amely borfelismerési versennyel zárult. Már a felénél tar-tottunk, az egyik csapat két ismert borbarátja szinte mindent tudott, a második helyen stabilan tartotta magát a szponzor csapata, de ők előtte végiggitták a menüt, hogy biztosra menjenek. Kivárták a borbarátokat, ha azok nem tudták, megmondták a választ. Mi meg jól éreztük magunkat, lassan az asztalnál ülő idősebb kollega feleségével is tegeződni kezdtem, de alapvetően bosszantott, hogy semmit nem tudunk, csak utólag bólintunk rá: igen ez rizling, ez kékfran-kos, az meg szamorodni, és jó tényleg, az évjárat meg kétezeres. Akadt még az asztalnál egy fantasztikusan kinéző hölgy, aki beleszagolt a következő pohár-ba és mielőtt bárki szólhatott volna, azt mondta, hogy szürkebarát. Az – mon-dta a sommelier, majd hozzátette –, ez talán mégsem lehetett olyan nehéz. Le-taglózva ültünk, szégyelltük, hogy felismertük a bort, de már jött is a követke-ző, ezt pedig nem tudta senki. A harmadik kortynál jött a felismerés, Budai zöld, mondtam. A sommelier érdeklődve fordult az asztalunkhoz, bocsánat, mondta, ezt nem gondoltam volna, előbb azt hittem, csak beszóltak, mert az a bor még nem volt. A többiek visszakóstolást kértek, forgatták a szájukban az új ízt, sosem itták még a szürkebarát beporzóját. Mindenki egyetértett, hogy aperitifnek csodálatos. Végül a zeusz előtt jött még egy vörös. Már nem is fi-gyeltünk a versenyre, beszélgettünk, én meg mondtam, hogy milyen jó ez a kis shiraz. Asztalunk lassan záruló auráját feltépte az ítésh hangja: úgy van. Ré-mülten néztünk körül, a borbarátok egymást gyözködték, hogy ezt ők is tudták, csak nem mondták, a szponzor asztalánál széttárt kezeket láttunk, a többiek meg elképedéssel vegyes csodálattal néztek át hozzánk, másodikak lettünk.

Szóval shiraz. Magam sem tudom, hogyan kellene kiejteni, én sokszor mondom szirának és a végén lehelek egyet, így jön ki a szirah. A borral tehát úgy kilenc évvel ezelőtt találkoztam, pontosabban a magyar variációjával. Akkor nagyon tetszett, az arany árát sem verte még palackja, randiztunk is párszor. Talán ez volt a bevetés. A termelőket nem szeretném részletezni, de Sopronban, Badacsonyban, Egerben és Villányban valahogy jól sikerült az első néhány évjárat.

Ez olyasmi lehetett, amikor kimegy az egyszeri orvos ügyelet után a Lóversenyre, hogy fialtassa a megszerzett pénzt. A kéz szűz, a pénz kevés, a nyereség ennek megfelelő, de a publikum tudja, hogy oda kell tenni, ahová az első bálós. Nyerni soha többet nem fog, így volt ez a shirazzal is. 1999–2000-ben meleg volt idehaza, a shiraz fantasztikus lett. A szesztestvérekkel később nagyot csalódtunk, a későbbi hűvös nyarak, a sok eső, a korai szüretetek, a túlzott hordóhasználat vagy vacak savanyú, inkább pörköltbe való itókát eredményezett, vagy némi kapszulás felhanggal a faforgács ropogott a nyelvünk alatt. Shiraz? Az valahol Perzsiában van, nem? Kérdezték sokáig, és senki nem tudta, hogy hegyről, városról, vagy szőlőfajtáról van-e szó, és főleg azt nem, hogy a nevét melyik miről kapta.

Shiraz? Kérdezték, akkor Dél Afrika, vagy inkább Franciaország. Nem-nem, ráztuk a fejünket. Shiraz? Ausztrália. Bólintottunk, s nem volt még az újkori tudományokra soha annyi elfogadott kardiológus előadás kis hazánkból, mint amennyi a Világkongresszusra sikeredett. A Világkongresszust anno ugyanis Sydney-ben tartották. Betévedt a standok közé néhány gyanútlan őstermelő, gondolták, a kardiológusok majd kizárólagos jogot szereznek boraik európai behozatalára. Esetleg vesznek majd pár kartonnal tőlük. Több előadás már kiesett a fejemből, de a Rosemount, De Bortoli és Jasper Hill borokra máig emlékszem. Sorsom azután tavaly újra Ausztráliába repített. Iszogattam a Hunter Valley és Victoriában a Yarra Valley boraiból. Ma már értem én az ausztrál rokon magyarázatát, amit ők készítenek, azt másolni úgysem lehet (lásd chardonnay, vagy az emlegetett shiraz), be kell hozatni Magyarországra a palackokat.

Végül emlékezetes maradt egy shiraz, már maga kóstolás környezete is elképesztőnek bizonyult. Megérkeztünk éppen a Korallzátonyokhoz, sötétedni kezdett. A vacsora előtt borbeszerzésre indultam, ám nem kellett messzire mennem, a szomszéd szálló földszintjén ugyanis italboltot rendeztek be. Az eladótér nem lehetett sokkal nagyobb 200 négyzetméternél. Ki tudja miért, a sörök, a gyümölcslevek, a pezsgők és a fehérborok egy része hűtőszobában várta a szomjazót, a vörösborok csak a légkondit kapták. A hőmérséklet, érzésem szerint 18 foknál nem lehetett több, hiszen majd megfagytam. Az ausztrálok nagyon-nagyon normálisak, minden bort árszínvonal és fajta szerint más-más polcon helyeztek el. Az eladónál szabadkoztam, hogy nemcsak másik városból, de másik kontinensről is jöttem, nem ismerem teljes részletességgel a választékát. Mit ajánl? Jó ez mind – legyintett és rámutatott az akkor 3 éves Jacob's Creek Shiraz 2006-os borára. – Ők támogatják az



A shiraz kóstolás nézője, egy gekko a szállodai szoba falán Ausztráliában

Ausztrál Opent, mindenki ezt issza olyankor –, és megmutatta a címkén a feliratot, meg a versenyeken elnyert díjakat. Best buy. Vettem még egy üveg chardonnay-pezs-gőt is és visszamentem a szobánkba. Leültünk az erkélyre, a nap épp vörösbe hajló hidat rajzolt a vízre és kibontottam az innivalókat. A helyzet nagyon giccses volt. Naplemente az erkély alatt csobogó Csendes Óceán partján, a falra betelepült egy kis gekko, nyugalom, shiraz. Bíborvörös szín, gyümölcsös, barackos, gyöngéden fűszeres, talán kicsit borsos is és olyan mély, mint az óceán. Nagyon szerettem. Másnap tiszta fej, gyomortájt semmi kellemetlen érzés, de valahol hátul, nagyon belülről egy szomorú vágyakozás a pillanatért, amely megismételhetetlen volt. A pillanat igen, de a borból repetáztam. Azután más napok, más shirazok jöttek, és más kontinensek, más vizek. Konkrétan a francia trikolor, benne a Rhone folyó, az Ermitázssal, de erről majd más-kor mesélek.

Nagy Viktor



Anyu későn ér haza...

Január végén eredményhirdetéssel és az elismerések átadásával ért véget „Az év praxisa a Kárpát-medencében” pályázat, melyet az Országos Alapellátási Intézet hirdetett meg 2011 áprilisában.

A pályázat célja az orvostársadalom iránti megbecsülés kifejezése volt, a díjra házi orvosokat és nővéreket jelölhettek a hálás páciensek Magyarországról és a határon túli magyaroktól településekről. A beérkezett pályaműveket először a zsűri értékelte – figyelembe véve a jelöltek szakmai tudását, hivatássonak, empátiáját, szolgáltatásának minőségét és a beérkezett ajánlások számát – a 218 érvényes pályázatból 10 magyar és 10 határon túli praxist választott ki. A nyertesek végső sorrendjét az internetről beérkezett majd 100.000 szavazat döntötte el. A határon túli nyertes Csáki Mária és csapata Székelyudvarhelyről.

Azok, akik erre kitüntető címre ajánlották azt mondják: a doktornő a legutolsó betegét is olyan gonddal kezeli, mint a legelső a rendelés kezdetén. Honnan van ez a sok energia?

– Én eleve mozgékony ember vagyok, aki nem fárad el gyorsan, de a helyzet is rákényszerít. Romániában a házi orvoslás olyan, hogy rengeteget hívnak házhoz a betegek, s ezeket a többnyire ágyhoz kötött pácienseket rendelés előtt vagy rendelés után saját otthonukban látjuk el.

– Vagyis állandó edzésben van.

– Így is mondhatnánk. Én mindenesetre úgy érzem, a kötelességemet teljesítem. Az a hivatásom, hogy mindenkinek segítsék, akinek tudok, s nagyon bízom abban, hogy amíg ebben a beosztásban dolgozom megmaradok ilyen energikusnak.

Mikor határozta el, hogy orvos lesz?

– Úgy emlékszem, már gyermekkoromban érlelődött bennem ez a terv, s azt hiszem, édesanyám korai halála adta meg a döntő lökést. Egy elhanyagolt, elkezdett vakbélgyulladás vitte el; akkor döntöttem el, hogy orvos leszek, aki mások egészségére vigyáz. Szilágysomlyón születtem, de Marosvásárhelyen végeztem el az egyetemem, a magyar tagozaton. A következő három év

vizsgákkal és gyakorlással telt el, aztán kihelyeztek vidékre, körzeti – vagy ahogy később átkeresztelték – családi orvosnak. A gyakorlat idején kórházban is dolgoztam, de számomra valahogy mindig a családi orvoslás volt a fontos. Megtapasztaltam, milyen felemelő érzés és egyben mekkora felelősség, hogy mi a betegnek minden gondját-baját ismerjük, s meggyőződésem, hogy hatékonyabb a gyógyítás is, ha szoros kapcsolat alakul ki orvos és beteg között.

Magyarok és románok egyaránt a páciensei?

– Nekünk, székelyudvarhelyi magyar orvosoknak az a különleges helyzetünk, hogy a városban nagyon kevés román ajkú ember él, nem

Tisztelt Zsűri!

Ezúton szeretnénk az Év Praxisa díjra ajánlani Dr. Csáki Máriát és lelkes csapatát Székelyudvarhelyről. Mi egy nagy közösség vagyunk: 24 felnőtt, 10 állandó itt lakó gyerek és 110 óvodás. Családorvosunkkal, Dr. Csáki Máriával és munkaközösségével az évek folyamán egy nagyon jó együttműködés alakult ki. Mivel többen vannak közöttünk idősek és krónikus betegek, nagyon sokszor váratlanul adódnak egészségügyi problémák, sokszor munkaidőn kívül, esetleg hétvégén. Családorvosunk bármikor elérhető, munkaidőn kívül is mindig szívesen megnézi betegeinket, beállítja a szükséges kezelést vagy megírja a beutalót / receptet. A betegnek már az nagyon megnyugtató, ha tudja, hogy rövid időn belül orvoshoz kerül. Nagyon sok páciense mellett az óvodások szűrővizsgálatát is ő végzi el év elején szívességből. A doktornő munkatársai szintén lelkiismeretesen végzik munkájukat, bármikor számíthatunk rájuk. Nagy ajándéknak tartjuk, hogy kiváló szakértelemmel rendelkező, lelkiismeretes, kedves, áldozatkész és nyitott házi orvosunk lehet! Nagyon sokszor megtapasztalhattuk segítőkészségét! Gratulálunk Neki és Munkaközösségének! Kívánunk nekik nagyon sok sikert „Az év praxisa” elnyerésében!

Hálával

a Ferences Nővérek Közössége

úgy, mint sok más erdélyi településen, tehát alapjában véve magyarokat gyógyítunk.

A rendelője kialakításában, a felszerelés beszerzéséhez kapott valamilyen állami támogatást?

– Azt nem, de azért sikerült valamennyire berendezkedni. Sajnos ettől az évtől hiába is próbálnánk még több erőfeszítést tenni, életbe lépett az a rendelet, amely limitálja, hogy naponta hány beteget láthatunk el, és csak ezért fizetnek az orvosnak. Ez már tavaly is így volt, akkor sem kaptunk többet, ha „túlóráztunk”, s nem is ez a lényeg.

A gond az, hogy mostantól nem adhatunk több beutalót, nem írhatunk fel több tété támogatott gyógyszert a megszabott határon felül. Ami lehetőség még megmaradt az orvosoknak, az a kedvességünk, a segíteni vágyásunk és a jó akarásunk. A rendelet megalkotói a takarékoság jegyében változtattak, de közben elfeledkeznek arról, hogy ha az alapellátás jól működik, s kezdettől fogva orientálni tudja a beteget a szakrendelésekre, azzal rengeteg pénzt lehet megtakarítani.

Pihenés, kikapcsolódás, család?

– Két felnőtt gyermekem van: lányom német nyelvet tanít, fiam pedig Kolozsváron az idén fejezi be az építészeti egyetemet. Szerencsére a gyerekek a férjemmel együtt, aki fényképezéssel, filmözéssel foglalkozó kisvállalkozó, megszokták, hogy anyu későn ér haza, vagy bármikor hívhatják beteghez. Nyáron engedhetek meg magamnak tíz-tizenkét napot pihenésre, s akkor elutazunk, mert ha itthon vagyok, örökké szól a telefon.

Ha lenne egy jó tündér és felajánlaná, hogy teljesíti a kívánságát, mit kérne tőle?

– Erőt és egészséget. Ha ez a kettő megvan, a többi jön magától.



Csák Elemér



A határon túli és a hazai I–II. helyezett praxisok munkatársai okleveleikkel



Békéscsabai az ország legkedveltebb háziorvosa...

Háziorvos, emellett szakfelügyelő orvos és véleményező orvos az egészségpénztárnál, és ha a kedves olvasó még ezek után is kíváncsi, Sonkoly Iván még fel tudja sorolni néhány szakmai, közszolgálati vagy oktatói elfoglaltságát. A vele kapcsolatos legfrissebb hír azonban az, hogy a békéscsabai háziorvos és asszisztense, Pauló Mária, akivel tíz éve dolgozik teljes összhangban, elnyerte „Az év praxisa a Kárpát-medencében” első díját határon innen.



Nagy a sürgés-forgás az ünnepélyes díjátadón. Az elnökségi asztal mellett már ott állnak a zsűri tagjai: Balogh Sándor az OALI főigazgatója, az ötletgazda, Kasler Miklós professzor az Országos Onkológiai Intézet éléről, Berszán Lajos atya Erdélyből, Bakonyi Péter, a Duna Televízió képviselőjében, Béres József zsűritagként és támogatóként is. Annyi a szponzori ajándék – vérnyomásmérők, vércukormérők, festmények, EKG készülékek, voucherek pénzzutomról és belföldi konferencián való részvételtől (utóbbi egyébként az EGIS ajándéka 5 határon túli és 5 hazai nyertesnek), hogy külön asztalra pakolják a szervezők. Sonkoly Iván még nem tudja, hogy ő az abszolút nyertes. Jó hangulatban meséli,

Tisztelt zsűri!

Minden túlzás nélkül mondhatom, hogy megmentették az életemet, mivel gerincműtetre kellett mennem, ezért a háziorvostól kellett vinnem a labor és egyéb eredményeimet. Szerencsére készítettek EKG. vizsgálatot, amely kimutatta a szívem rendellenességeit, így azonnal a Békéscsabai Kórház sürgősségi osztályára küldtek, ahol a kivizsgálás kimutatta, hogy infarktusom volt, amelyről nem volt tudomásom. Maradt egy szívritmus zavarom, és nem zárt a billentyű, boldogan írhatom mindezt múlt időben, mert az odaadó folyamatos kezelésnek köszönhetően már nem kell véralvadásgátlót sem szednem. Most 48 éves vagyok, ez két éve történt, és csakis a háziorvos, és asszisztense érdeme, hogy teljes életet élhetek a családommal.

Köszönettel: Tóth János

li, hogy a gyógyítás ebben a családban már-már jellemző foglalkozás, családi örökség. Édesapja, nővére és sógora szintén orvos, de egyik lánya is ezt a hivatást választotta kutató a svédországi Karolinska Egyetemen.

„A pályaválasztásnál a hagyomány dominált, továbbá természettudományos érdeklődésem” – mondja a most 60 esztendőes doktor, s ma is büszkén emlékezik arra, hogy középiskolásként kém-

iából kimagasló eredményeket ért el diákolimpiákon, illetve országos tanulmányi versenyeken, s egyetemistaként, orvosként is több szaklapban publikálta kutatási, vizsgálati eredményeit. Miután a szegedi egyetemen végzett, „mellesleg” négy szakvizsgát is letett belgyógyászatból, háziorvoslásból, foglalkozás-egészségügyből és egészségbiztosításból. Rövidke időt kivéve gyakorló orvosként mindvégig Békéscsabán dolgozott és dolgozik ma is. Körzete közepesnek tekinthető, mintegy másfélezer páciense van, főleg idős emberek. Próbálok

„provokálni” a doktor urat, megtudni, hogy a mindenhol zsúfolt rendelők között ők ott Csabán hogyan tudják megnyújtani a napot, miként van energiájuk arra, hogy a betegekre az átlagosnál több időt szánjanak, s hogy miként fér be a megfeszített tempóba egy-egy baráti szó és kedves mosoly. A doktor úr a szakszerűséget, a pontosságot hangsúlyozza, s azt mondja, nagyon fontos számára a páciensek bizalmának megszerzése.

– Én elsősorban a bizonyítékokon alapuló orvoslás híve vagyok.

Ez azt jelenti, hogy gyógyszerpárti?

– Ezt így nem szögezném le, de tény, hogy a bizonyítottság minél nagyobb fokát keresem és alkalmazom, amibe esetenként belefér egyes kipróbált természetgyógyászati módszerek alkalmazása is.

Éppen szenvedélyeiről, az utazásokról és a fotózásról kezd el mesélni, amikor a rendezvény háziasszonya arra kéri a résztvevőket, hogy foglaljanak helyet. Gratulálunk a megbecsült háziorvosnak, kívánjuk, hogy az orvoslás mellett maradjon egy kis ideje kedvteléseire is!



Évek óta visszeres problémáim vannak, és ezért folyamatosan ellenőrzésre járok. Mindig kedvesek és segítőkészek, és rendkívül alaposak, ezért kiemelnék egy régebbi esetet. Jó tíz évvel ezelőtt a jobb kezemben izomlázszerű fájdalom jelentkezett. A Doktor úr a vizsgálatot követően trombózis gyanú miatt további vizsgálatot javasolt. A beutalóval a szakrendelésen megjelentem, de ott nem igazolódtott vissza a Doktor úr gyanúja. Őt azonban (mivel a tünetek erősödtek, és jól ismerte kórtörténetemet), nem hagyta nyugodni az eset, ezért ultrahang vizsgálatot rendelt el, amely már kimutatta a trombózist, így több napos kórházi kezelésre szorultam. Azzal, hogy kitarított a megérzése mellett és nem hagyta annyiban, tulajdonképpen megmentette az életemet. Én is egy vagyok az örökre hálás betegek között.

Üdvözlettel: Mihály Pál

Csák Elemér





Január utolsó szombatján telis-tele a Kossuth Egyetem patinás aulája háziorvosokkal, szakorvosokkal, gyógyszerészekkel. Mondják ennyien még soha nem érdeklődtek a Magyar

Hypertonia Társaság rendezvénye iránt. Pál Dénes házigazdaként most is remekül megszervezte a debreceni IX. Hypertonia Napot. Úgy tűnik kelet Magyarországon jó nagy az információ éhség, de az is lehet, hogy a hajdúsági városig szívesebben elmennek a szakemberek, mint Budapestig.

A remek előadók közül néhányat mi is megszólaltattunk.

Gyöngyszemek napja...

de Chatel Rudolf elmondta, hogy a vérnyomás csökkenthető, ha a beteg beszedi az egyébként kítűnő gyógyszereket. Elhanyagolt téma viszont az életmód változtatás, pedig ez egyrészt a gyógyszerek hatékonyságát is növelné, másrészt a beteg általános egészségi állapotát javítaná és nemcsak a szív és érrendszeri, hanem még a rákbetegség szempontjából is. „A váltás fontos komponense a testsúlycsökkentés. Együnk kevesebbet, domináljanak az egészségesebb ételek, a fehér hús, a teljes kiőrlésű gabona, a sovány tej, a kevés alkohol. Kisfokú vörösbor javít a kardiovaszkuláris értékeken. Legalább ilyen fontos a rendszeres testmozgás. Nemcsak a fizikai következményei jók: bár kimutatták, hogy ha nem is csökken a testsúly, akkor is átépül a szervezet – a zsír eltávozik azokról a helyekről, ahol felesleges, jobb közérzetet is biztosít, és egyfajta önbizalmat ad, ha az ember fitt és bírja a fizikai terhelést. Még a szexuális életben is javulást eredményez.”

Ezek a testi paraméterek, de mit kezdünk a lélekkel? Hiszen a stressz szerepe is óriási a betegségek kialakulásában.

– A belső lelki egyensúly biztosítása, az egészség szempontjából nagyon fontos lenne. Sokat számít az egyén törekvése arra, hogy próbálja meg a stresszhelyzeteket jól kezelni, hogy az ne fokozza a vérnyomását, ne rontsa az életkilátásait. Itt is sok a tennivaló, de az orvosokon is sok múlik. Elsősorban olyan kisegítő személyzetre volna szükség, aki erre szakosodott. Nem kell feltétlenül, pszichiáternek, vagy pszichológusnak lennie. Az a fontos, hogy jól ismerje stressz kezelő technikákat. Az orvosoknak egyrészt nincs ideje erre, másrészt a képzettsége sincs meg hozzá. Megfelelő szakszemélyzet kellene, hogy tanácsokat adhasson, nemcsak a stressz esetében, hanem az életmódváltás egyéb kérdéseiben is.

Farsang Csaba előadását interaktívvá téve megkérdezte a publikumot, hogy milyen gyakorisággal alkalmaznak kombinációkat? Tíz százalékról indult és örömmel konstataulta, hogy 80–90 százaléknál emelkedik a legtöbb kéz a magasba. Ez azt is jelenti, hogy míg az egyes készítményekről jobbnál jobb evidenciák állnak rendelkezésre, a megfelelő hatékonysághoz: megfelelő kombinációra van szükség.

– Zömmel az ismert dolgok összegzését hallhatják ezen a napon a kollégák, de minden előadó belefűz egy-egy aktuális gyöngyszemet az előadásába, amire a napokban lelt rá itt-ott.

Érdekelne a saját gyöngyszemed.

– Ez a kombinációs kezelés előtérbe helyezése. Újabb megerősítést kapott, hogy a kalciumantagonista és az ACE-gátló kombináció a legjobb, ezt bizonyítja a legtöbb kedvező adat. A tartós hatású kalciumantagonisták és a tartós hatású ACE-gátlók egyértelműen a stroke, a myokardiális történések és az egyéb vaszkuláris történések megelőzésében játszanak komoly szerepet, egyre több

Előadók egy sorban: Szegedi János, de Chatel Rudolf, Farsang Csaba, Alföldi Sándor, Barna István, Pál Dénes



vizsgálat mutatja, hogy ez a csoport a legjobb. Elhangzott a kérdés, hogy mi az első választandó szer? Egyes fázisú hipertónia esetén, amikor a vérnyomás 160 alatt van, akkor van értelme a kérdésnek, de 160 fölött mindig kombinációval, és ha lehet, fix kombinációval kell kezdeni.

Mi az idei hipertónia nap üzenete?

– Felhívja a figyelmet a hipertóniára, mint népbetegségre, a nem gyógyszeres kezelések jelentőségére, amit a mindennapi gyakorlatban nem kellőképpen alkalmazunk. Ezért a Hypertonia Társaság kezdeményezésére tervbe vettük hipertónia szakasszisztensek képzését, akik lefordítják az orvos javaslatait a beteg nyelvére, az életmód terápiában és a gyógyszeres kezeléseknél egyaránt.

Szegedi János szerint a nap egyik legfontosabb célkitűzése a hipertónia és a diabétesz kérdésének megbeszélése. Ha elfogadjuk, hogy 2025-re több, mint 1,5 milliárd hipertóniás, és 2030-ra több, mint 500 millió diabéteszes lesz a világon, akkor erre fel kell készülnünk, a betegek ellátását biztosítani kell. Magyarországon jelenleg közel 3 millió hipertóniással és közel 1 millió diabéteszessel kell számolnunk. „Nefrológusként egyet biztosan állíthatok: a hipertónia több mint egynegyedében ott van a veseelégtelenség. A diabétesz pedig közel 40%-ban oka a veseelégtelenségnek! Ha ezt a két népbetegséget időben felismerjük, jól kezeljük, akkor egy komoly lépést tettünk a veseelégtelenség megelőzésében is! Az előadásomban azt próbáltam összefoglalni, hogy a diuretikumokkal kapcsolatban az elmúlt évtizedben sok vita volt. A dózisok változásával az új vízhajtószerek bevitelével sok minden megváltozik. Napjainkra az antihipertenzív kezelés bázisszereivé váltak. El kell fogadnunk, főleg az időskori betegeknél, hogy ezen gyógyszerek jelentősége igen nagy, a vízhajtók, a diuretikumok minden vérnyomáscsökkentővel kombinálhatók, olcsó szerek, és a betegek életminőségét is nagymértékben javítják.”

Czuriga István kiemelte, hogy a béta receptor blokkolók a kardiovaszkuláris gyógyszeres kezelés kulcsgyógyszerei. A hatvanas évek óta – ekkor vezették be őket – számos új bétablokkoló jelent meg a piacon. Igazi sikertörténet, amiben persze voltak törések, hiszen a 2000-res évek közepén eléggé támadták a bétablokkolókat. „A nagyobb gyógyszeres vizsgálatok elemzéséből ugyanis olyan adatokat hoztak nyilvánosságra, miszerint csökkentik ugyan a magas vérnyomást, viszont növelik a kardiovaszkuláris események rizikóját. Ezekben az elemzésekben főleg a régi gyógyszerek szerepeltek, amiket ma már nem is nagyon alkalmazunk. Az új szerek, főleg a béta-1 szelektív blokkolók, még inkább az úgynevezett harmadik generációs értágító hatással rendelkező szerek, már kedvező hatásúak. Ezek a viták elcsitulnak, egyértelművé vált, hogy a béta blokkolókra szükség van, számos esetben elsőként választandó szerként kell alkalmazni. Főleg, ha a hipertónia mellett a páciensnek valamilyen szív és érrendszeri társbetegsége is van. Mivel a hipertóniás betegek több, mint 50%-a ebbe a kategóriába tartozik, itt eleve a béta blokkolók a megfelelő gyógyszerek. A legfontosabb üzenet, hogy továbbra is első vonalbeli gyógyszerek a magas vérnyomás kezelésében. Pedig annak idején még guideline szinten is tiltakoztak ellene. Egy brit guidelineban 2006-ban írták le, hogy ne adjunk bétablokkolót elsőként magas vérnyomásos betegnél. Most várjuk az új európai, amerikai irányelveket, amelyekben már nyilvánvalóan az ellenkezője szerepel.”

Kiss István üzenete arról szólt, hogy célvérnyomást kell elérni, és ez a veseérintettség esetében: 130/80 körüli. Magyarországon rosszak az ered-

mények, mert a fenti érték mindössze a betegek 10–15 százalékánál valósul meg.

– 100 betegből alig tíznél érünk el sikert, így nagy a kihívás. Szinte mindegyik előadásban elhangzott, hogy mekkora szerepe van a kombinációnak, és, hogy speciális kombinációkat követel meg, ha valaki



hipertóniás és cukorbeteg, sőt a vese is érintett már. Kiemelném, hogy a veseszövődmény megjelenésekor egy újabb szív- és érrendszeri kockázathalmaz lép fel, még nagyobb lesz a stroke vagy az infarktus bekövetkezésének aránya. Ezért minden hipertóniás betegnél vizeletfehérje vizsgálat szükséges, minden hipertóniás betegnél érdemes a húgysavat vizsgálni, amiből következtetni lehet a vesekárosodásra, az érfal károsodásra, és ebből adódóan a további kockázatot növekedésre.

A vesebetegség súlyosságát a vese szűrőképességének kapacitásával, mérjük. Vannak táblázataink, hogy egy bizonyos kapacitás csökkenés milyen súlyossági fokozatot jelent. Újdonság, hogy változott a súlyossági besorolás, ezt kéne mindenkinek megtanulni, és figyelembe venni, mert a súlyosság mértéke határozza meg a célvérnyomás értéket. Ha nagy a fehérje ürítés, akkor már nem is 130/80, hanem 125/75 a célérték, és a kombináció alkalmazásánál sem mindegy, hogy egyes, kettős, vagy hármas, négyes súlyosságú egy veseszövődmény.

**B. Király Györgyi és
Bulla Bianka**



A garázsomban ott a Ferrari és a Lamborghini is...

Már-már közhelynek számít, hogy az élsport megviseli a szívet, az azonban kevésbé közhely, hogy a legújabb eljárások alkalmazásával és a megfelelő sportorvosi kontrollal ennek nem feltétlenül kell így lennie. Igaz, ehhez együtt kell dolgozni a sportorvosnak és az edzőnek. Ezt mondja Sydó Tibor kardiológus, az MKB Veszprém KC sportorvosa.

Sydó Tibor kezdő sárga öves taekwondosként egy verseny előtt elfelejtette levenni a bemelegítéshez használt lábsúlyokat, és mindkét lábán félkilós súllyal vett részt a versenyen. „Az eredmény nem lényeg, akkor még csak szoktam a versenyzést.” – mondja. Azóta ő maga is sokkal előbbre jutott a taekwondo világában, Veszprém megye pedig világ- és európbajnokokat is kinevelt.

Milyen szerepet játszik az életében a sport?

– Mindig is nagyon fontos volt nekem. Tornatanár édesapám a Pápai Vasas Kézilabda Csapatának edzője volt, akkor ez volt a legmeghatározóbb sportág a városban. Középiskolás koromban, majd az egyetemen szertornáztam. Egyetem után a küzdőspor-

Emlékszem egyszer jó 25 évvel ezelőtt Karl Neubauer többszörös európbajnok kick-box és taekwondo mesterrel mentem el moziba, aki egy pápai ruházati szövetkezet technikai vezetője volt, és nagyon sokat segített a veszprémi sportolók edzésében. Egy Chuck Norris-filmet néztünk meg – az külön érdekesség, hogy Neubauer hasonlít Chuck Norris-ra. Olyan szenvedélyesen azonosult a szereplőivel, hogy orrba vágta a mellette ülő urat...

Sydó Tibor kardiológus a szív- és érrendszeri betegségek kapcsán a teljesítmény élettannal kezdett foglalkozni. Szakvizsgát tett belgyógyászatból, kardiológiából, üzemorvostanból és sportorvostanból. Jelenleg sportorvostanból ő a nyugat-magyarországi regionális szakfőorvos, és most írja a Ph.D-jét teljesítmény élettanból.

A mai korszerű módszerek mellett hogyan hat a versenysport a sportolók szívére?

– Köztudott, hogy a versenysport célja nem az egészség megőrzése. Ha azonban nem alkalmaznak doppingszereket, és az edzéseket a megfelelő sportorvosi háttérrel végzik, azaz az edző és a sportorvos megfelelően együtt dolgozik, akkor nem szenvednek maradandó károsodást. Egy Audi 8-ast sem lehet „fültre” beállítani, a sportolók teljesítményének a fokozása is tudományos feladat, nagyon nagy szükség van a sportorvosokra. Ha csak adminisztratív teendői vannak, akkor jön a „hirtelen halál”, amiről mostanában sokat hallottunk a médiában.



tok felé fordultam, és fekete öves taekwondo mester lettem, később pedig megválasztottak a Veszprémi Taekwondo klub elnökévé, és én voltam a sportorvosa is egészen addig, amíg kb. öt éve a veszprémi MKB kézilabda csapathoz hívtak Mocsai Lajos „mellé.”

Milyen a jó sportorvos?

– A szabályok viszonylag egyszerűek. Minden sportolónak legalább egyszer egy évben egy komoly szűrővizsgálaton kell átesnie, 18 év alatt félévente, 18 év felett évente. Ott fordulhat elő a hirtelen halál, ahol ez nem történt meg. Az utolsó pillanatban is meg kell oldani a problémákat. Az MKB tagjai nemzetközi sztárversenyzők, de még így is előfordul, hogy azzal fordulnak hozzám: „Hétfégen meccs van, meg kellene oldani ezt a sérülést, vagy betegséget!”

Az edzők és a sportolók is elfogadják, hogy a sportorvosnak ilyen komoly szerepe van a csapat életében?

– Tizenhat év után KEK-et nyert a csapat az ajánlásaink alapján, ez elég jó érv. Másrészt a versenytársak ugyanezt csinálják, főleg külföldön. A veszprémi Barabás-(kézis)-lányokkal is mi foglalkozunk. Próbáljuk a lehető legjobban végezni a dolgunkat, és ehhez állandóan tanulmányozni kell a szakirodalmat. Segít az is, hogy kardiológus is vagyok, és hogy nagyon jó a kapcsolatom a Sportkórház szakembereivel. A KEK-döntő előtt Gál Gyula, az MKB kézilabdázója azt mondta, hogy ha nyer a csapat, az összes öltöny újját kicsit rövidebbre veszi. Nyertünk, és ezután az egész csapat rövidnadrágban, rövid ujjú öltönyben jött haza, mert Gál beváltotta az ígérését. Csak



nekem kegyelmezett meg, mert az én öltönyömet nem cserélte volna ki a menedzsmet... – meséli Sydó Tibor, akinek az utazás a csapattal sokkal inkább kikapcsolódás, mint munka.

Őn a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház belgyógyászati centrumának vezető helyettese, vezeti a kardiológiai osztályt, és az MKB Veszprém sportorvosa. Mennyi ideje jut a kikapcsolódásra?

– Nekem abszolút kikapcsolódás, ha elutazhatom a csapattal, már csak azért is, mert a sportolónak kötelező pihenés is szerepel a programban, amit én se hagyok ki. Nagyon jó érzés az is, ha segíteni kell valakinek, és nagy élmény velük ünnepelni is. Én az aktív pihenés híve vagyok. Sokszor

este 11 vagy 12 óra körül edzek egyet, akkor legalább felfrissülök annyira, hogy még egy órát tudom olvasni a szakirodalmat. Aztán szeretek modellezni. Szoktam mondogatni, hogy az én garázsomban van Ferrari, Lamborghini, helikopter – én magam rakom össze és festem a távirányítós modelleket, ez nagyon kikapcsol.

Dr. Sydó Tibor felesége köztisztviselő, 23 éves lánya ötödéves orvostanhallgató, 18 éves lánya eddig csak abban biztos, hogy orvos nem lesz. A szülei nem bánják.

– A nagyobbiknak hasonló az érdeklődése, sportélettannal és a hirtelen halállal foglalkozik. Büszke vagyok rá, TDK-t és anatómiaversenyt nyert. A kisebbik lányom egyelőre nyelvet tanul, később talán gyógytornász lesz. Az orvosi munka nem szimpatikus neki, azt mondja, nem akar ennyit tanulni és dolgozni. Ő dönt, mi nem kényszerítjük rá a véleményünket.

Vámos Éva



Noémi egy igazi sport lady...

Fut, úszik, síel. Talán mert nagyon tudja, hogyan működik a szíviünk, talán mert szüksége van arra a harmóniára, kiegyensúlyozottságra, amit a napi sportolás nyújt, mindegy is. A lényeg, hogy Nyolczas Noémi – az Állami Egészségügyi Központ, illetve a Honvédkórház Kardiológiai Osztályának osztályvezető helyettese, az Európai Kardiológus Társaság Fellow címének birtokosa – még a kongresszusokra is magával viszi futócipőjét.



A sok tudomány mellett szenvedélyesen futsz. Ezt mikor kezdted el?

– Igazán sosem sportoltam versenyszerűen, sosem számítottam „komoly” sportolónak, csak mindig távrolól csodáltam őket. Viszont már óvodás koromban művészi tornáztam, hamar megtanultam úszni, kerékpározni, korcsolyázni (bár egyikben sem voltam igazán ügyes).

Vegyéél vissza a szerénységéből.

– Na, jó. Futni a gimnáziumi tornatanárnőm javaslatára (vagy inkább szigorú utasítására) kezdtem, de azóta is hálás vagyok neki érte. Én szívem szerint szertornáztam volna, de arra alkatomnál fogva nem voltam igazán alkalmas, és nem is voltam elég tehetséges. Úgy tudnám összefoglalni, hogy mindig szerettem volna valamit sportolni, de minden másban (labdajátékok, torna) annyira ügyetlen voltam, hogy igazán csak a futás maradt számomra. Abban sem értem el soha komolyabb eredményeket. Igazán egyetemista koromban szerettem meg, amikor már nem volt kötelező, s azóta tavasztól-őszig, többé-kevésbé rendszeresen futok. Aztán felnőtt fejjel tanultam meg teniszezni, síelni, szörfözni.

Igazi sport lady vagy. Milyen típusát műveled? Hány kilométer a távod? Merre szoktál futni?

– 2–4 km-t szoktam futni, heti 3-4 alkalommal. Sajnos egy sérülés miatt az utóbbi egy évben nem futottam, remélem, tavasztól újra kezdek. Addig heti 2-3 alkalommal úszom. Futni pedig leginkább természetes környezetben szeretek, pl. vízparton, erdőben, de erre sajnos ritkán van lehetőségem, így kénytelen vagyok beérni a kialakított futópályákkal. De, kongresszusok alkalmával külföldre is magammal viszem a futócipőmet, így futottam már Párizsban, a Luxemburg kertben, Helsinkiben egy kis szigeten, Münchenben az Isar partján.

Ennyit a testről. Akármikor kerestelek, kongresszusról-kongresszusra utaztál. Most éppen a szív melyik problémáját taglaltatok?

– Hajdúszoboszlón a Magyar Kardiológus Társaság Szívelégtelenség és Szívizombetegségek munkacsoportjának éves ülése volt, melynek én vagyok a főszervezője. A szívelégtelenség egyébként a fő érdeklődési területem a kardiológián belül. Döntően ennek a gyógyításával foglalkozom. A szívelégtelenség diagnosztikáját és kezelését oktatom-kutatom.

Az Európai Kardiológus Diploma – ilyet is kapszál – miben különbözik a magyartól?

– Attól, hogy azt az Európai Kardiológus Társaság (ESC) adja ki, olyan döntően európai országokban élő és dolgozó kardiológusok számára, akik teljesítik a meghatározott kritériumokat. Például: megfelelő

kardiológiai gyakorlattal rendelkeznek, megfelelő számú nemzetközi kardiológiai folyóiratokban megjelent közleményük van stb.

A szívünknek mostanság melyik a leggyakoribb meghibásodása?

– Erre a kérdésre nem könnyű válaszolni. Magyarországon ma kb. 200–300.000 beteg szenved koszorúér betegségben. Évente kb. 20.000 ember kap infarktust és több százezret érint a szívelégtelenség. Viszont a szívbillentyű betegek száma csökken.

Miért épp a szívbjakokat választottad életre szóló hivatásként?

– Talán azért, mert valamikor középiskolás koromban fizikus szerettem volna lenni. S az orvoslásnak ez a fizikához legközelebb eső ága, hiszen a szív működését döntően fizikai szabályok határozzák meg (nyomások, volumenek, áramlások – némi elektromos tevékenységgel fűszerezve). Szintén tetszett még, hogy ez az orvostudomány talán legdinamikusabban fejlődő területe. Műveléséhez szükség van egyszerre gyors problémamegoldásra és kitartó, precíz folyamatos odafigyelést igénylő betegkövetésre is.

Apropó kitartás. A család mit szól a futásaidhoz? Veled futnak?

– Van egy 19 éves nagylányom, aki most felvételizik a SOTE Fogorvosi Karára és egy 16 éves fiam, aki gimnazista. De, egyikőjük sem szenvedélyes futó, bár néha elkísérnek. A férjem rendszeresen teniszezik és kempozik. Nyáron az egész család együtt kerékpározik, teniszezik, úszik, szörfözik, télen síelünk, ritkán korcsolyázunk. A gyerekek sokáig versenyszerűen teniszeztek. A lányom jelenleg csak keveset sportol, elfoglalja magát az érettségivel és a felvétellel. A fiam versenyszerűen szörfözik.

Végezetül a neved érdekel. A számok ritkán szerepelnek vezetéknevekben.

– A nevem eredetéről nem tudok sokat. Feltehetően magyarosított sváb név. Ezzel a névvel relatíve egyszerű feltérképezni a családfát, ha több időm lesz talán meg is teszem. Ugyanis mindenki rokon, akit így hívnak.

Bozsán Eta





XVIII. századi Jászvásári Szent Pirooska fatemplom

Szent Pirooska

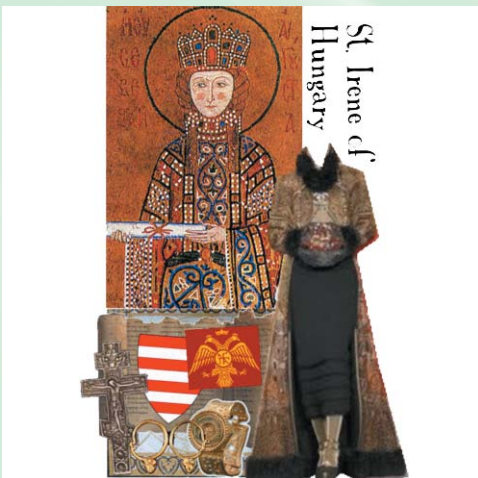
A lelkünk már csak olyan, hogy mindig reménykedünk a csodákban. Abban, hogy vannak kiemelkedő személyiségek, akik legyőzhetik a betegségeket, bajokat, s bámulatos önfeláldozással támogatják az elesetteket, enyhítik szenvedéseiket. Bizonyára önök is találkoztak már gyógyító szentekkel. Ki ne ismerné a IV. század elején elhunyt Balázst, akihez Babits Mihály könyörgött egyik legszebb versében, a Balázsolásban. Hány-szor hívták a bányászok segítségül védőszentjüket, Szent Borbálát, vagy a fellobbanó tüzek pusztítását látván a tűzoltók Szent Flóriánt. Sok-sok kedves legendát, szokást lehetne idézni annak bizonyítására, hogy a szentek velünk voltak és maradnak, beépültek kultúrtörténetünkbe, Őket mutatja be nagy szeretettel rovatában Nagyné Dubay Éva az EGIS Gyógyszergyár egészségügyi kapcsolatokért felelős vezetője.

**Boldogasszony Hava – Január
Január 18. Pirooska napja
1088 táján, +1134.**

Szent László király és Adelhaid rheinfeldi hercegnő elsőszülött leánya. Édesanyját már két éves korában elvesztette, 10 éves korára teljes árvaságra jutott. Miután édesapja meghalt, sokáig unokabátyja Könyves Kálmán udvarában élt. 25 éves korában nehéz lépésre kényszerítette az ország érdeke, mert 1105-ben eljegyezték a bizánci trónörökösrel, Ioannés Komménossal. A házasság megkötéséhez Pirooskának át kellett térnie az ortodox hitre, amelyben az Eiréné (Iréen) nevet kapta. Szent László leánya jó császárnő és hűséges, segítő hitves lett, aki kitűnt elődei közül az államügyekben való jártasságával. Gazdagságára, mint az uralkodás eszközeire tekintett. Sűrűn fogadott szentföldi zarándokokat, küldötteket

magyar földről, soha nem fordított hátat a hazájának, többször közvetített a Magyar Királyság és a Bizánci Birodalom között.

Férjével együtt alapította Bizánc egyik legfőbb kolostorát, a Pantokrator kolostort, és a vele egybeépített 50 ágyas kórházat. Utóbbi az Arab Birodalom kórházainak és a középkori Európa kórházainak építéskor példaképeként szolgált. Ezért is említik meg a források a Gyógyító Szentek között. A frigy nagyon termékenynek bizonyult, hiszen Pirooska nyolc gyermekkel ajándékozta meg férjét. Sajnos, öten már édesanyjuk életében meghaltak. A bizánciak által csak Priszka néven emlegetett királyné élete alkonyán kolostorba vonult, hogy ott csak az istent szolgálja. Akkor Xené néven találkozunk vele, mely elnevezés külföldi származására utalt. Férje mindvégig ragaszkodott hozzá és a források szerint



Irene császárnő mozaik portréja a Hagia Sophia-ban

nagyon megviselte felesége halála. Állítólag azt mondta, hogy lelke felét a hűséges társ és a gyönyörű császárné magával vitte.

Bár az ortodox egyház avatta szentté, Piroskát magyar szentként tiszteljük, mozaik képét a Hagia Sophia a mai napig őrzi.

Piroska napjához időjárásiregula is fűződik: „Ha Piroska napján fagy, negyven napig el nem hagy” Így tartották a kabai juhászok, a Szeged környékiek és a jugoszláviai magyarok is a legutóbbi időkig. A Bács megyei Topolyán a régi parasztok úgy tisztelték az ünnepet, hogy nem fogtak be se lovat, se marhát ezen a napon. Piroska napján házasságjósító szokásokat is ismerünk, például Kiszomborban (Torontál megye) azt tartották, hogy az a lány, aki ezen a napon piros kendőt köt a nyakába, még abban az esztendőben férjhez megy.

Piroska nevét legendáink között, alakját, viselt dolgait pedig ikonográfiánkban hiába keressük. Napját és miséjét középkori misekönyveink azonban számon tartják, az esztergomi Agendarius (1583) az imádságos ünnepek között említi. A névnek és napnak nyilvánvalóan Piroska, Szent László leánya, a bizánci kereszténységnek Iréne néven tisztelt szentje adott hazai tekintélyt.

Idézem Marina Ricci* szavait: „Példaként állhat előttünk, mint olyan asszony, aki a hazájától távol is igyekezett minden feladatában jól helytállni, elfogadva és felismerve szerepét az életben.”

*Az olasz TV5 Vatikán szakértője