

Kopogtató

orvosokról – orvosoknak...



könyvek
ízék
hangulatok
emberek

*„Van akinek a faterja
asztalos, van akinek
király!”*

*A Gárdonyi, Jókai,
Csató krimik őrzője...*

*„Átok ül a Vak
Bottyán”*

*Kokszolunk vagy
sportolunk?*



Hipertónia Társasági Magazin

2009. I. évfolyam 3. szám





Turner:
Modern Rome
(részlet)

Kopogtató

A Magyar Hypertónia Társaság és az EGIS lapja

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:

Dr. Farsang Csaba és
Dr. Alföldi Sándor

Munkatársak:

Bozsán Eta,
Bulla Bianka és
Vámos Éva

Tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

Címlapon:

Turner: Modern Rome -
Campo Vaccino

Turner and Italy kiállítás:
2009.07.15. – 2009.10.25.
Szépművészeti Múzeum

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



EMLÉKEK

„Van akinek a faterja asztalos, van akinek király!” 4

SZÍNPADON

„A próbákon fetrengtünk a nevetéstől” 6

OENOLÓGIA

Kritikusan a második legnagyobb élvezetről... 8

OKTATÁS

Készül a Gyermekkori Hypertonia Guideline... 10

KONGRESSZUS

Miért lesz a hatszögből háromszög? 12

SZENVEDÉLY

A Gárdonyi, Jókai, Csató krimik őrzője... 13

A rímfaragó főorvos 14

DOPPING

Kokszolunk vagy sportolunk? 16

SZÍVÜGYEK

Hogyan működik a szakmai őrangyal? 18

EMLÉKÉRMES

Aki visszadobott egy kétéves világbanki ösztöndíjat... 20

SZEX

„Átok ül a Vak Bottyán” 22

IGAZ TÖRTÉNETEK

Hol volt, hol nem volt... 23

BALNEOLÓGIA

Álmodj balneológiai kutató intézetet! 24

RENDEZVÉNYEK

ESzMEfuttatás 26

Kedves Olvasó!

Hallott már szívbarát munkahelyről? Budapest egyik legelegánsabb éttermében a csupa üveg, csupa szobor, csupa csillogás Symbolba csak olyan cégek vezetői látogattak el valamelyik este, akik hallgatnak a szívükre. Pontosabban munkatársaik szívére. Én örülnék, ha a pénzügyeim, a telefon, internet, tévé, gépkocsi és más egyéb szolgáltatásaimat olyan emberek intéznék, akik ha nem is mindennel, de a munkájukkal, a munkahelyükkel elégedettek. Mert akkor valószínűleg kiegyensúlyozottak, harmóniában vannak magukkal és a világgal, nem idegesek, nem frusztráltak és nem rajtam akarják levezetni feszültségeiket. Alább megnevezem a cégeket, még akkor is, ha ez reklámnak minősül. Abban a világban ahol emberek százezrei rettegnek a kirúgás rémétől, érdemes kiemelni azokat, akik hajlandók tekintettel lenni beosztottjaik mentális és fizikai állapotára is. A Kemenessömjéni Polgármesteri Hivatal munkatársai például rendszeresen szerveznek közös kirándulásokat. Járvák a vidéket, feltöltődnek a természet látványával és közben mentálisan is épülnek, hiszen jól érzik magukat, és gazdagodnak az egymáshoz tartozás, a közösségi érzés örömeivel. Azt se bánám, ha a házamat a szekszárdi Sz+C Stúdió Kft. újítaná fel. Az építőanyag kereskedelemmel és építőipari kivitelezéssel foglalkozó cég tulajdonosai már évtizedek óta jógáznak. Annyira megkedvelték, hogy a keleti filozófiát, testkultúrát és térrendezést a vállalkozásukba is bevitték. Sőt! A tai chi és a chi kung világába hetente elkalauzolják munkatársaikat, még hozzá munkaidőben! Legjobban a Paksi Atomerőmű lepett meg. Gondolták volna, hogy a blokkvezénylőkben dolgozók szobakerékpárra pattanhatnak, ha a rendkívüli figyelmet igénylő munkakör annyira fárasztja már őket, hogy felrisszülésre vágnak? Arrafelé azt is tudják, hogy mi az a stresszkezelés, hogyan kell egészségesen táplálkozni és a mozgásról sem feledkeznek meg. Olyannyira, hogy az alapvetően ülő munkát végző munkatársak számára a központi irodaépületekben nyújtópadokat raktak a gerinc- és derékbántalmak megelőzésére. Aranyos ötlet a Genpact Hungary Kft. Jótékonysági Süti Vására. Nem cukrászok ők, de azért ötven féle sütit bármikor összedobnak. A családi rendezvényen az alkalmazottak által készített finomságokat a kollégák veszik meg, és a befolyt összeget különböző alapítványoknak ajánlják fel. Az ő segítségükkel valósíthatta meg idén tavasszal sok gyermek álmát a Csodalámpa Alapítvány. Legutóbbi vásárukon 22 lelkes „cukrász” 50 féle remekművét lehetett megkóstolni és megvásárolni. A verseny ráadásul biosüti szekcióval is kiegészült, hogy a munkatársak ne csak finomat, de egyben egészségeset is ehessenek.

Érdemes odafigyelni minden olyan kezdeményezésre, amely komolyan veszi a szlogent: „legdrágább kincsünk az egészség”. Így tette a Magyar Üzletasszonyok Egyesülete, amikor Egészségnapot tartott Andrassy úti klubjában. Vagány és határozott fellépésű hölgyek mutatták be egészségünk megőrzését szolgáló vállalkozásaikat. Testápolószereink, kozmetikumaink jelentős része veszélyes kémiai anyagokat is tartalmaz. Így hát ahogyan léteznek bioételek, léteznek már biokozmetikumok is. Szentgyörgyi Albert utolsó ma élő tanítványa, Dinya akadémikus összeállított egy gyümölcs- és zöldségkoncentrátumot, ami alaposan megdobja az immunrendszerünket, és még lúgosít is. Ráadásul a napi egyetlen kiskanállal fogyasztandó lekvár ízletes. Bemutatkozott az egészségbolt (makrobitikus élelmiszerekkel), a pomázi ayurveda központ, a Budai Borszalon (elképesztően finom borokkal és olíva bogyókkal), no meg Fenyő Márta fizikus a teljes test kezelésére alkalmas polarizált sensolite fényfürdővel.

Nem árt komolyan venni őket és termékeiket. Hiszen levegő amit beszívunk, a víz amit megiszunk, az étel amit megesszünk szennyezett. És ezen



nincs mit szépíteni, tudjuk jól. A civilizált ember egyre több haszontalan termékkel veszi körül magát miközben pusztítja a földet, vizet, levegőt. Most láttam egy drámai műhold felvételt arról hogy az eredetileg Magyarországnyi kiterjedésű Aral-tó a gyapottelepítési program vízvezetése miatt a felére csökkent. A pusztuló Aral-tó a leglátványosabb példája annak, milyen hatással lehet a természetre az emberi beavatkozás. A tó kiszáradása az elmúlt három év során felgyorsult, a vízfelület nagy része helyén idén nyáron már a sivatagi homok az úr, ahogyan az Envisat műholdképei mutatják. Tudják önök, mivel vannak tele a vizeink? Nitritekkel, hormonokkal, hozamfokozókkal, fogamzásgátlókkal, ami ellen a vízmű hálózat jó sok klórral védekezik. Ne legyenek illúzióink, a vegyszereket megisszuk, a növényekkel, zöldségekkel pedig megesszük. Ráadásul a zöldségek, gyümölcsök tápértéke sehol sincs az elmúlt száz évben mért értékhez képest. Valahol azért persze van. A legutóbbi vizsgálatok szerint – emeljünk ki egyetlen zöldséget! – a fejes káposzta tápanyagértéke 95 százalékát veszítette el!

Vegyük komolyan, hogy az egészség érték! Hogy pont olyan, mint a levegő: akkor vesszük észre, hogy elfogyott, amikor fulladunk. Szerintem nem érdemes megvárni.

Hogy az egészséges élet pénzbe kerül, plusz kiadást jelent? Miért a betegség nem?

B. Király Györgyi



Dr. Romics Imre professzor szobájába az Urológiai Klinika múzeumán át vezet az út. Egyik-másik kirakat előtt megborgok, mégsem tudom levenni a tekintetem a különböző eszközökről. A múlt század eleji vese- és urológiai műszerek számtalan történetet hordozhatnak. Szinte látom magam előtt a betegeket, ahogyan ezekkel a műszerekkel szabadítják meg őket veseköveiktől. Egy kis berozsdásodott injekciós tű alatt a felirat: Szabó István ajándéka. (Mint később megtudom, Szabó István Oscar-díjas filmrendezőről van szó, akinek édesapja orvos volt). Egy másik falon nagynevű orvos elődök arcképei sorakoznak, s az emlékek között még ókori tárgyakat is felfedezek.

„Van akinek a faterja asztalos, van akinek király!”

Nyílik az ajtó, belépek a professzor úr festményekkel díszített szobájába, és azonnal megosztom vele csodálkozásomat.

– **El nem tudtam volna képzelni, hogy az ókorból is megmaradtak orvosi eszközök.**

– Egy jó barátomtól kaptam. Egyébként a gyűjteményem nagy része a harmincas, negyvenes évekből való. Kollégák, betegek, egykori munkatársak azóta felnőtt gyerekei mind hoztak valamit.

– **Odakint a múzeumban sok urológiai eszköz egy bizonyos Wolf nevét viseli. Ki volt ő?**

– Németországnak sok innovációt köszönhetünk, számtalan műszert ott találtak fel. Ezzel foglalkozott a Wolf család cége is.

– **A gyermekeszközök láttán nagyon meghatódtam.**

– Azok mind életeket mentettek, hozzásegítették a kis betegeket a gyógyuláshoz. Más érdekességeket is talál; például, kint az üveg alatt van egy tanulságos káderlap az ötvenes évekből, melyben olyan kérdésekre kellett válaszolni, amelyeken a mai ember igencsak megrökönyödne! A klinika pecsétjeit is őrizzük a 20-as 30-as évekből. Az intézmény első professzora Illyés Géza volt, aki 1920-tól 1942-ig irányította a klinikát. Képét és megmaradt tárgyait az íróasztalom mögött becses helyen tartom.

– **Mit gondol, ha valami csoda folytán feléledne, mit kezdene egy mai műtőben?**

– Meg lenne lepődve. Bár az anatómia ugyanaz, a vese ugyanott van, ahol száz éve. Ugyanolyan késsel vágjuk fel a beteg hasát, mint akkor, bizonyos kampókat, fogókat ő is használhatott már. Citoszkópia akkor is volt, (150 éve találták ki), csak annak idején lapos elemről működött. Röntgen is létezett. Biztosan sok újdonságot látna, de ha azt mondanák neki, vegyen ki egy vesét, nem jönne zavarba.

– **Azért nyugtasson meg; ma már fájdalommentesebb eszközök állnak az orvostudomány rendelkezésére, mint az ön múzeumában látható eszközök, ugye?**

– Így van. Igyekszünk a betegnek a legkevesebb fájdalmat okozni. Az orvos dolga, hogy fájdalmat csillapítson, és hogy amit tesz, ne fájjon.

– **Bármerre nézek a szobájában, továbbra is múzeumban érzem magam, annyi a festmény.**

– Ezek a képek nem tartoznak az urológiai gyűjteményem darabjai közé. Főleg erdélyi festők készítették őket, de van köztük kollégáé, sőt, saját kép is. Egészen harmadikos gimnazista koromig művészettörténész akartam lenni, és azóta is sok minden érdekel. Mióta befejeztem az egyetemet, nem festek. A képzőművészet ma is a kedvencem, de már nem művelem.

– **Ön szenvedélyes gyűjtő?**

– Nem így mondanám. Akiket személyesen ismerek, azoktól szívesen veszek képet. A képvásárlás nálam kapcsolatfüggő.

– **Aki a múltat nem értékeli, az a jelenben sem igazodik el. Ez az „üzenet” a múzeumban olvasható. Ön, ahogy látom, nagyon is értékeli a múltat, de térjünk át a jelenre. Biztosan volt délelőtti műtétje.**

– Eltalálta. Egymás után három daganatos beteg.

– **Idősek és férfiak?**

– A férfi stimmel, és ha ön egy 62 éves embert idősnek tart, akkor az idős is.

– **Szó sincs róla! Megelőzhetnék volna betegségüket, ha eljárnak a szűrővizsgálatokra?**

– A legutóbbi európai urológus kongresszuson egy német professzor elmondta, hogy 160 ezer beteget figyelt meg 9 éven át. Bizonyosodott, hogy a prosztaták szűrése 20 százalékkal csökkenti a halálesetek számát! Ez a válaszom.

– **Van ilyen szűrés nálunk?**

– Szervezetten nincs. Szerencsére azonban, sok ötven feletti ember gondolja úgy, hogy elmegy urológushoz. Egyébként ezt meleg szívvel ajánlom minden ötvenen túli férfitársamnak!

– **Mit tudhatunk a családjáról?**

– A feleségem orvos, van egy lányom, aki közgazdasági diplomával rendelkezik, a fiam pedig harmadéves medikus. Apám asztalos volt, itt örökök egy emléket tőle – a professzor egy réginek tűnő eszközre mutat; ez egy kis gyalu, amiben még a forgács is benne van. Egy alkalommal Habsburg Ottó eljött előadást tartani, és megkérdezte, mit keres itt ez a gyalu? Így feleltem: „Van, akinek a faterja asztalos, van, akinek király. Maguknál biztosan egy korona van otthon.” Jót nevetett rajta.

Bozsán Eta



Az Urológiai Klinika múzeuma

Ne vess Velünk!

Egy szerelő épp egy Harley motorjának a hengerfejét szerelte le, amikor meglátta, hogy egy híres szívsebész lép be a szervizbe. A szívsebész a szervizvezetőre várt, hogy nézze meg a motorját.

A szerelő átkiabált a termen:

– Hé, doki, kérdezhetek valamit?

A sebész kicsit csodálkozva odasétált a szerelőhöz, aki épp a motort szerelte. A szerelő kiegyenesedett, letörölte a kezét, és ezt kérdezte:

– Szóval, doki, nézze meg ezt a motort. Én is kinyitottam a „szívet”, kiveszem a billentyűket, megjavítom, beteszem az új alkatrészeket, és amikor kész, úgy működik, mintha új lenne. Hogy lehet az, hogy ezért alig kapok egy kis lóvét, míg maga nagy pénzeket akaszt az alapjában véve ugyanilyen munkáért?

A sebész elgondolkodott, elmosolyodott, és odaugrta a szerelőnek:

– Próbálja meg mindezt járó motorral!

– Az orvos alaposan megvizsgálja a beteget, ellenőrzi a leleteit, de meg sem szólal, csak hümmög a papírok felett. A beteg türelmetlenül kérdezi:

– Doktor úr, hát mi bajom van?

– Azt majd a boncolás mutatja meg.

Doktor úr, kérem segítsen! Nagyon hullik a hajam! Mit tegyek, hogy ne veszítsem el mindet?

– Tegye egy dobozba!

Az orvos az egyik betegét teszteli a pszichiátriai osztályon.

– Mi lenne, ha levágnám a bal fülét? – kérdezi fűrészkészen az orvos a páciensről.

– Nem hallanék jól. És nem is látnék jól.

– Hogyhogy nem látna jól?

– Mert leesne a szemüvegem...

Szőke nő a pszichológusnál:

– Doktor úr, engem mindenki ostobának tart.

– Értem a problémáját. Mondjon el szépen, lassan mindent az elejétől.

– Doktor úr, engem mindenki ostobának tart...

Jaj, doktor úr, én érzem, mennyire árt, de sehogy sem tudok leszokni a dohányzásról.

– Rágógumival próbálkozott már?

– Igen, de nagyon büdösen ég.



„A próbákon fetrengtünk a nevetéstől...”

Az Irgalmasrendi Kórház negyedik emeletén lévő kis szoba egyben egyetemi munkahely is. Van egy-két másodpercem, hogy végignézzem az egyik fal díszzeit, ahol többtucat akkreditációs névjegy függ. A többi falon csodakönyvek, melyek mind-mind a reumatológiát elemzik, boncolgatják. Mint később megtudom, e témakörben 14 darab könyve jelent meg Dr. Gömör Béla reumatológus professzornak, aki nem melleleg, művészettel foglalkozó könyvekkel is büszkélkedhet.

– **Hírül vettem, hogy a Premier című színházi magazinban is publikál.**

– Igen, volt egy periódus, amikor cikkeket írtam oda. Emlékszem, egyik alkalommal szerepelt benne Honthy Hanna kezének röntgen felvétele. Kezeltem a művésznőt és írtam is róla. Annak idején sok pletyka terjesztette kibírhatatlan természetét, de az igazság az, hogy amikor idősebb korba lépett, illetve megbetegedett, egy aranyos, kedves, szeretetre méltó hölgy vált belőle. Többször jártam is nála.

– **Mi volt a baja?**

– A kézizületekkel adódtak problémái. Azzal vigasztaltam, hogy a lábai sokkal fontosabbak...

– **Térjünk rá a saját úton szerzett színházi élményeire!**

– A történet 1990-ben kezdődött. A Magyar Reumatológusok Egyesülete (MRE) 1983 óta minden évben rendezett kongresszust. Kezdeményeztem, hogy a rendezvények egyik estéjén legyen valami új, ne mindig a szokásos tánczene. Az önként vállalkozókkal többször színre léptünk, egyre nagyobb sikerrel. A csúcspont 1996; ez itt mind semmi – körbemutat a könyveire –, ahhoz a színházi sikerhez képest, amit arattunk, amikor Bálint Gézával és Hodinka Lászlóval playbackről előadtuk a Három tenort. Géza parókában és Laci szakállal – szédületes volt, már a darab legelején gurult a nézőtér a nevetéstől. A produkciót többször meg kellett ismételnünk, annyira tetszett a közönségnek.

A későbbiekben az Osteoporosis Társaság és a Balneológiai Társaság rendezvényein folytatódtak a színi fellépések, melyekről a Kopogtató már tudósított. Mostanában profibb az előadások, mert az utóbbi két évben Magyar Attila színművész is a „csapatunk” tagja.

– **Melyik része tetszik leginkább a „színházadínak”?**

– A legjobban az előkészületeket élvezem, de természetesen az előadás is fontos, hiszen ott jót izgul az ember. A próbákon általában fetrengünk a nevetéstől.

– **Mi volt a legutóbbi, és miről fog szólni a legközelebbi darab?**

– A legutóbbinál teljesült a vágyunk; kőszínházban, méghozzá a Merlinben játszottuk. Eredetije a Rómeó és Júlia, mi „Alendrómoó és Fosavanculia” címmel adtuk elő. A történet egyáltalán nem annyira tragikus, tulajdonképpen egy „nyóckerbeli láv-farma” – sztori. Természetesen

zenei és jelmezes háttérrel léptünk vele színpadra. A legközelebbi darabot nem lőném le, mert azt szeretnénk, hogy meglepetés legyen. Annyit azért elárulok, hogy november 6-án Siófokon lesz látható.

– **Mikor tört ki magából a színész?**

– Ez azért így túlzás! Az önképzőkörrel tudjuk, hogy milyen jó dolog és mekkora kohézió teremtő ereje van. Tucatnyi kollégával máshol nem is találkozhatnánk össze, ez a „színészesdi” viszont összehozza az embereket közös alkotásra, nevetésre.

– **Jár színházba, professzor úr?**

– Persze! Sokáig ügyeletes orvos voltam Váradi Hédi idején a Katona József Színházban. Egy ideje már bérletem is van a Vígszínház és a Pesti Színház előadásaira.

Nagyon szeretem a színházat, amivel hadilábon állok, az a musical. Összesen kétszer csábultam el életemben; egyszer az Operett Színházban néztem meg a My Fair Lady-t, Lehoczky Zsuzsával és Básti Lajossal a főszerepben, és láttam a Hegedűs a háztetőn című darabot Besenyei Ferencsel.

– **Mindkettő klasszikus előadásnak számít, szerintem, a legjobbakat látta. Lapozzunk. Beszéljünk egy kicsit a családról!**

– Két fiam van, az idősebbik Testnevelési Főiskolát és jogot végzett, a másik pedig művész ember lett; alternatív rock zenész és fotós. Vele vannak közös dolgaink, mert a könyveimhez ő készíti a felvételeket.

– **Nősek?**

– Csak a nagyobbik, ott már unoka is van: Gömör Nóra, aki „negyed-négy” éves.

– **Nyarálni szokott-e?**

– Igen, de egy kicsit másképp, mint ahogy a köztudatban a nyaralás szó értelmet nyert. Régen megesett, hogy elmentünk 40 napra a tengeren túlra. Ha az ember kertes házban lakik, akkor sok mindenért nem is kell elhagynia az otthonát. Egyébként, sokat írok, a szellemi tevékenységben soha nincs szünet. Természetesen, nemcsak színházi-, hanem szakmai előadások, közlemények sorával is elő kell rukkolnom, ez egy állandó folyamat. Mindig van jó néhány dolog, ami foglalkoztat.

– **Mennyi ideje folytatja oktató munkát?**

– Ez a kérdés jól jön, mert máshol úgyse nagyon említik meg. Július 1-jén volt 25 éve, hogy egyetemi tanárnak neveztek ki, és kellő meghatódottsággal vettem át az okiratot a Parlamentben. Negyedszázad alatt sok minden történt.

– **Hogy áll a sportokkal?**

– Egészen 21 éves koromig első osztályban kosárlabdáztam. Negyven éve rosszul és szörnyen, de teniszezek. Az amatőr teniszezés társasági, egymást ugratós időtöltés. Közben mozog is az ember. A sportban egyébként az a legfontosabb, hogy – megtanulunk küzdeni, veszíteni, majd legyőzni önmagunkban a vesztes kudarcát – tulajdonképpen az élet szabályait szinte ráhúzza az emberre.

– **Mindemellett még lapfőszerkesztőként is dolgozik.**

– 1991-ben kezdem szerkeszteni, létrehozni az MRE-INFO-t azért, hogy a társaságunk tagjai sokfelől, sokféle híreket kapjanak. Érdekességek tálcán...

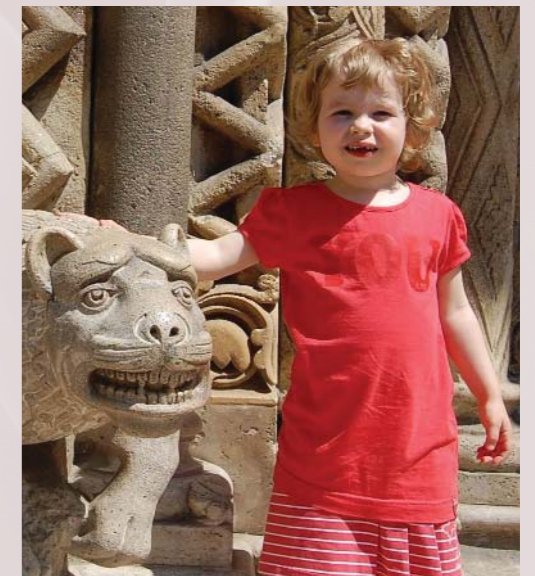
Az információk közé egyre több orvos-történelmi, művészeti cikk is belekerült. A lap 2001-től saját kiadásban jelent meg, REUMA-INFO címmel, majd a teljesítmény elismeréseként tavaly átvette az Akadémia Kiadó, s MediArt néven fut tovább, én vagyok a főszerkesztője. Akár hiszi akár nem, a 48 oldalas lap összehozása, minden nap ró rám teen-

dőt, holott negyedévenként jelenik csak meg. A szerkesztést egyfajta misszióknak élem meg, mert jó érzés, hogy az orvosok nagy része tálcán kapja meg az irodalmi, művészeti és történelmi érdekességeket. Például azt, hogy Mikszáth Stájerországban talált gyógyírt hörghurutjára.

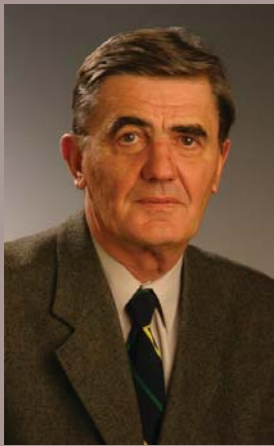
A lap létrehozása minden alkalommal szívvel-lélekkel történik, és örömmel tölt el. Az a cél vezérel, hogy olvasmányos legyen. Úgy tűnik, ez sikerül is; van olyan akadémikus, aki bekötteti a példányokat.

Egyesek kaszinóba járnak, vagy pecáznak a szabadidejükben. Én írok; tavaly két kötetet szerkesztettem és adtam ki, a „Válogatás másfél évtized megjelent írásaiból” és a „38-ban születünk” antológiát.

Dalolás közben



Gömör Nóra



Dr. Szollár Lajos

Kritikusan a második legnagyobb élvezetről...

Az emberiség kultúrtörténetében legalább tízezer év óta végigkövethető a bor és az egészség viszonyának egymásnak ellentmondó értékelése, mely egyfelől a bor isteni eredetét hangsúlyozza és dicsőíti annak jótékony és kellemes hatásait, másfelől az ördög ajándékának véelve a túlzott fogyasztás egészség- és sorsrontó veszélyeire hívja fel a figyelmet Dr. Szollár Lajos professzor – a Semmelweis Egyetem Kórélettan Intézetének igazgatója – elmélkedése.

A legbölcsebb király, Salamon az Énekek énekében a szerelmesek csókja után az emberiség második legnagyobb élvezetének tartja a bort, aligha akad késői követő, aki ezt a sorrendet érdemben vitatja. Magát a boritalt is gyógyszernek, szinte minden bajra jó univerzális orvosságnak tartották, álljon itt példaként a Talmud e tárgyban legtöbbet idézett paradoxona: „A bor a gyógyszerek legjobbika, amikor a bor hiányzik, szükség lehet orvosságra.”

A vélt vagy valódi jótékony hatások között persze sok, kellően alá nem támasztott hiedelem is fellelhető. Az új hiedelmek egyike a „francia paradoxon”, mely világhírré akkor tett szert, amikor 1991-ben a CBS amerikai televíziós hálózat 60 Minutes (Hatvan perc) című műsorában ismertették az alacsony francia szívhalálozás és a vörösbor kapcsolatát. Kiderült, hogy a koszorúér eredetű szívhalálozás jóval kisebb Franciaországban, jóllehet a kockázati tényezők lényegében ugyanolyanok, mint más- hol. Az egyetlen eltérés az egy főre eső nagy alkohol- és borfogyasztásban mutatkozik. A vörösbor alkotói közül az alkohol mellett a flavonoid típusú antioxidánsokat tartják a jótékony hatás hordozóinak. A vörösbor „héjon erjesztve” készül, így a flavonoidok mennyisége nagyságrendekkel nagyobb, mint a fehér borban.

Érdekes az a megközelítés, mely szerint nem a bor összetevői, hanem a „borívó” személyisége, jelleme és természete a döntő. A borívás önmagában viszonylag „szerencsésebb” alkatot jelez, azaz a borívók szocio-ökonómikus helyzete jobb, életvitelük egészségesebb, egészségükre jobban odafigyelnek, eszerint tehát a borívás inkább csak jelzője egy, az egészségre kevésbé kártékony életstílusnak. Az italválasztás az élethez való viszony egyik jelzője, a borívók jobb képzettségűek, kevésbé dohányoznak, italozási szokásaik jóval mérsékeltébbek, mint az elsődlegesen sört vagy égetett szeszt kedvelőké. A borívók étrendje sokkal inkább közelít a mediterrán típushoz, hiszen jóval nagyobb a zöldség, gyümölcs, saláta és növényolaj fogyasztásuk, lényegesen nagyobb az egészségvédő céllal végzett fizikai (szabadidős, sport) aktivitásuk.

A szakemberek egyik csoportja szerint a felsorakoztatott érvek elégségesek ahhoz, hogy a vörösborfogyasztás mérsékelt, a férfiaknál maximum napi 2-3, nőknél napi 1-2 „egység”, étkezést kísérő formáját – megfelelő óvatosság mellett – tűrjük. Szerintük mérsékelt bevétel esetén az alkohol „jótékony” hatásai felülmúlhatják az alkohol káros hatásait. Az Egészségügyi Világszervezet 1 egységnek azt az italmennyiséget tartja, amely 8 g alkoholt tartalmaz. Ezt 2 dl – egy pohár – sör, 1 dl bor, vagy 25 ml, azaz egy „kis” adag égetett szesz tartalmazza.

Mások az ellenérveket hangsúlyozzák, mely szerint az adatok még nem elégségesek a végső következtetés levonására, a paradoxon más táplálkozási, életmódbeli, genetikai különbségekkel is magyarázható. A szakemberek aggodalmainak oka kettős: egyrészt nem látnak elég tudományos bizonyítékot arra, hogy a túlreklámozott vörösbor jótékony hatá-

sait hangsúlyozva egészségvédő okból vegyék rá az embereket az alkoholfogyasztásra, mert a kártékony hatás minden dózisban nagyobb, mint a bizonytalan védő tulajdonság. Másrészt nem látnak biztosítékot a túlzás elkerülésére, féltik az emberiséget az alkohol romlásba döntő következményeitől. Az Egészségügyi Világszervezet már 1994-ben felhívást tett közzé, melyben harcot hirdet a vörösbor „jótékony” hatását hamisan tolmácsoló nézetek ellen.

A tudósok egy része úgy véli, hogy nem volna baj a kulturált borfogyasztás ajánlásával, ha léteznének olyan népeiségek, ahol mindenki „kulturáltan” fogyaszt alkoholtartalmú italt, csakhogy ilyenekkel még senki nem találkozott.

Amíg a bor és (vagy) az alkohol „jótékony” hatásai sokszor csak feltételeken és nem kellő mélységű elemzéseken alapulnak, addig az alkohol káros hatásai sokszorosan bizonyítottak, így nehéz helyzetbe kerül az orvos, ha véleményalkotás a feladata. Manapság, a bizonyítékokon alapuló orvoslás korában jól megszervezett, ellenőrzött, hosszútávú kísérletes klinikai vizsgálatok szükségesek valamilyen gyógyszer jótékony hatásának igazolásához és így a bevezetés engedélyezéséhez. Elvileg elképzelhető olyan bizonyító erejű klinikai vizsgálat, melynek során szív- és érrendszeri betegségben szenvedők két csoportját legjobb mai tudásunk szerint kezeljük, ám az egyik csoport nem, míg a másik fogyaszt „mérsékelt” mennyiségben alkohol tartalmú italt. Az eredmények bizonyíthatnák, hogy az alkohol használható-e kiegészítő terápiás eljárásaként, vagy a megelőzés egyik eszközeként. Ekkor és csak ekkor válhat(na) az orvosi terápia bevett eszközévé.

Az alkoholfogyasztás, mint a megelőzés hatásos eszközének túlhangsúlyozása azért is veszélyes, mert azt a hamis benyomást kelti, hogy ezen „kellemes” védekezés mentesít a más kockázati tényezők elleni küzdelem alól. Különösen paradox, hogy például a vérnyomás kezelésének messze nincs annyi „rossz mellékhatása”, mint az alkoholnak. Az orvosi eskü sem engedi meg, hogy – általános javallatként – megcélazzuk egy betegség esélyének 25–50%-os csökkentését olyan áron, hogy közben növeljük a balesetek, magas vérnyomás, májbetegségek, rákbetegségek stb. okozta halálozást.

Összefoglalóan leszűrhető, hogy a mérsékelt borfogyasztás egyfelől biztosan nem tekinthető a globális megelőzés mindenható elemének, másfelől azonban nem tartjuk minden esetben szükségszerűen „egészségtelen” magatartásnak. Az orvosi tanácsadás során a leírtakat figyelembe vevő, a kockázat-haszon mérlegelése után kialakuló tiltó vagy „tűrő” attitűd egyéni mérlegelésén kell, hogy alapuljon, és így része lehet az elsődleges-másodlagos megelőző tevékenység mindennapos gyakorlatának. Ugyanakkor kénytelen-kelletlen tudomásul kell vennünk, hogy – mint a tanácsadás minden más területén – a végső döntést itt is maga a „fogyasztó” hozza meg. E döntéshez kíván eligazítást nyújtani ezen írás. Minden modern tudományunk ellenére csak annyit tudunk biztosan, amiről Kibédi Mátyus István (1725–1802, Kisküküllő, Marossszék, majd Marosvásárhely városi orvosa) Ó és Új Dietaetica c. művében 1787-ben így írt:

„De valamint egyéb nagy hasznú eszközök, úgy az Istennek ezen megbecsülhetetlen ajándéka, a bor is, valamennyit használhat rendes étellel, szintén annyit írthat a visszaélésel.”



Dr. Farsang Csaba

Készül a Gyermekkori Hypertonia Guideline

Toszkána kellős közepén Monteriggioniban tartotta nyári összejövetelét az Európai Hypertonia Társaság Oktatási Bizottsága. 2003-ban, Giuseppe Mancia professzor javaslatát elfogadva az Európai Hypertonia Társaság (ESH) Vezetősége (Scientific Council) úgy döntött, hogy megalakítja Oktatási Bizottságát, melyben azóta is részt vesz a Magyar Hypertonia Társaság örökös elnöke: Dr. Farsang Csaba.

Az ESH tevékenységének nagyon fontos részét képezte már a megelőző években is a hipertonia oktatása a társaság évenként megrendezett kongresszusán, és a nemzeti társaságok oktatási rendezvényein egyaránt. Ez a munka integráns része a „Specialist in Clinical Hypertension” képzési

rendszernek. 2005-ben megszerveztük a „Hypertension Excellence Center” hálózatot, melyben 6 magyar centrum is elnyerte az akkreditációt: a négy orvosgyetem, valamint a Fővárosi Szent Imre Kórház és a nyíregyházi Jósa András Kórház. Elkezdtük továbbképzési tevékenységünk megszervezését. Ennek eredményeképpen már megjelent az első „tankönyv” (Textbook of Hypertension), az ESH honlapján rendszeresen megújulnak a hipertóniával kapcsolatos közlemények.

2007-ben napvilágot látott az új ESH-ESC Guideline, megszerveztük a távoktatás alapjait, s 2009-ben (előreláthatóan októberben vagy novemberben) a J. Hypertension hasábjain olvasható lesz a 2007-es Guideline-nal kapcsolatos társasági állásfoglalás (ESH Statement on Hypertension). Két



új dokumentum megjelenése is várható még a J. Hypertensionben: szeptemberben a Gyermekkori Hypertonia Guideline és az ESH állásfoglalása a Metabolikus Szindrómáról. Ezeket az ESH Oktatási Bizottsága legutóbbi konferenciáján vitattuk meg Olaszországban, Monteriggioniban.

E konferencián levontuk a zömmel pozitív tanulságokat a milánói hipertonia kongresszusról, előkészületek történtek a jövő évi, Osloban megrendezendő kongresszusra, értékeltük a munkacsoportok tevékenységét, megismerkedtünk az ESH új honlapjával (www.eshonline.org), tájékoztunk a Hypertension Specialist program állásáról, a kora tavaszi

oktatási programjáról és az IQ Medicina „Szív- és Érendszeri rizikóbecslő Program (SZÉP)” gyakorlati alkalmazásával szerzett tapasztalatokról. Miután a bizottsági ülés a gyönyörű Toszkána közepén volt, ugyancsak a Bizottság kérésére előadást tartottam az „Alcohol: Friend or Enemy” címmel (mindenki elkérte a vetített ábráimat...).

Monteriggioni egy gyönyörű, középkori olasz város Siena és Firenze között. Arról nevezetes, hogy a középkorban az itteni domb tetején levő vár (1. kép) segítségével védtek Sienát a firenzei csapatok ellen. Általában Firenze győzött, egy kivétellel. Ezt a kivételes sienai győzelmet minden évben nagy csinnadrattával ünneplik meg a várban.



„Advanced Course in Hypertension” eredményeiről. Döntés született e program jövő évi időpontjáról (2010. március 6–13.) és helyéről (St. Moritz, Svájc) és a „Master Course in Hypertension” további kurzusairól.

Felkérésre én beszámoltam a Magyar Hypertonia Társaság táv-

(2. kép) is és A messze földön híres Palio-t szintén alkalmunk volt végigizgulni. Ez egy egész napon át tartó ünnepség a kilenc sienai kerület csapatainak felvonulásával, mely a nap végén egy, a város főterén lóversennyel zárul (3. kép). Szerencsénkre, a bizottsági ülés egybeesett ezzel az ünnepel.



Az Európai Hypertonia Társaság XIX. Kongresszusát 2009. június 12-16. között rendezték meg Milánóban. Tapasztalatait – az újdonságokkal együtt – Dr. Alföldi Sándor összegzi.

Miért lesz a hatszögből háromszög?

A konferencián a legnagyobb érdeklődés az Európai Hypertonia Irányelvek 2009. évi tervezett felülvizsgálatát ismertető előadást övezte, amelyet Giuseppe Mancia professzor tartott Milánóból és amelyet várhatóan a J. Hypertension 2009. októberi számában publikálnak majd. Az előző, 2007. évi hipertonia kezelési irányelv az eddig leggyakrabban idézett klinikai tárgyú közleménynek bizonyult. Megjelenése óta ismertté vált számos fontos tanulmány tette szükségessé az előző irányelvek néhány ajánlásának felülvizsgálatát. Ezek között a nagy kockázatú hipertóniás betegek esetében sem a kezelés megkezdésének későbbértéke (>130/85 Hgmm), sem a kezelési cél <130/80 Hgmm-es értéke nem fog változni. Az ennél agresszívabb cél elérését azonban az újabb tanulmányok nem támasztják alá. Újdonság lesz, hogy megjelöltek egy olyan értéket is, amely alá nem szabad csökkenteni a nagy kockázatú hipertóniások vérnyomását a vitális szervek perfúziójának fenntartása érdekében és ez a 120/70 Hgmm. Az optimális vérnyomás sávja tehát beszűkül ebben a betegcsoportban.

Bizonyos korábbi irányelvek, mint a brit NICE ajánlás az újabb tanulmányok és metaanalízisek hatására kivette a béta-blokkolókat az elsőként adható antihipertenzív szerek közül a kardiális társbetegségekkel nem járó hipertonia esetén. Az új európai ajánlás általánosságban nem támogatja a sorrend megadását az egyes antihipertenzív szerek alkalmazásánál, annál is kevésbé, mert általános hipertóniás beteg nem létezik. Valamennyi szernek vannak előnyei és hátrányai az egyes beteg populációk esetén. Így a stroke prevenció szempontjából a béta-blokkolók kevésbé hatékonyak a kalcium-antagonistáknál, de a szívelégtelenség megelőzésében hatékonyabbak azoknál és ezirányú hatékonyságuk megegyezik az egyéb antihipertenzív szerekekével (RAS blokkolók, diuretikumok).

Az új irányelvek továbbra is hangsúlyozzák a kombinációs kezelés kezdőterápiaként történő alkalmazását nagy kockázatú egyénekben. Az újabb tanulmányok (ACCOMPLISH, ADVANCE, HYVET, ONTARGET) azonban árnyalják a képet. A vérnyomás célértékeket ugyanis nemcsak az eddiginél hatékonyabban, hanem minél gyorsabban el kell érni annak érdekében, hogy a katasztrofális kardiovaszkuláris eseményeket elkerüljük. A vizsgálatok azt is igazolták, hogy a fix kombinációs kezdőterápiával nemcsak hatékonyabban, de hamarabb is sikerül beállítani a hipertóniát és kevesebb terápia megszakítás fordul elő. A preferált kombinációk eddigi hatszögét egy háromszög váltja fel, amelynek csúcspontjai a RAS gátló (ACE-gátló vagy angiotenzin-receptor blokkoló=ARB), a kalcium-antagonista és a diuretikum helyezkedik el. A diuretikumok között azonban egy új metaanalízis különbséget tett: a hidroklorotiazid (HCTZ) kis dózisa kevésbé ajánlható, mint akár az indapamid, akár a klortalidon, mivel az utóbbiaktól eltérően a kis dózisú HCTZ megfelelő hatékonyságát sem az ABPM vizsgálatok, sem a kontrollált kemény végpontú tanulmányok nem igazolták.

Az ACE-gátló és az ARB kombinációja nem lesz ellenjavallt a nagy kockázatú hipertóniás betegek kezelésénél az ONTARGET tanulmány kedvezőtlen eredményei ellenére sem, mivel ez a kombináció hatékonyabban csökkenti a meglévő proteinuriát, mint az egyes összetevők és ez fontos a vesevédelem szempontjából. Az ONTARGET vizsgálat azonban arra figyelmeztet, hogy a dózis emelése ennél a kombinációnál csak nagyon óvatosan legyen valamint a vesefunkciókat és a folyadék- és elektrolit háztartást szorosan kell követni. Az új ajánlás hangsúlyozza, hogy a HYVET vizsgálat óta azt is tudjuk, hogy a hipertonia kezelésének nincs felső korhatára, mivel a nagyon idős betegekben a perindopril-indapamid kombináció a szívelégtelenség, a stroke és az összhalálozás kockázatát 60, 40, illetve 20%-kal csökkentette sőt a demencia kockázata is mérséklődött.



Gárdonyi, Jókai, Csató krimik őrzője...

„Nem gyűjtő, rendrakó” – javít ki Dr. Kiss István, amikor 18 ezres könyvtára és hatalmas bélyeggyűjteménye okán megpróbálom ebbe a skatulyába beteszni. „És vadászó...” teszi hozzá a gyönyörűségecses rézkarcgyűjteménnyel is rendelkező, elismert nefrológia és hipertónia főorvos.



– **Annyi pozíciót tölt be, marad ideje bármiféle hobbiira?**

– Szerencsére, igen, bár valóban bőven van mit tennem. A Szent Imre Kórház Belgyógyászati Mátix Intézetét vezetem, ezen belül a nefrológia-hypertonia (vagy vesebetegség és magas vérnyomás) profilt. 1991 óta vagyok vezetője az egyik magyarországi magán dialízishálózat 1. számú központjának. Én irányítom a Semmelweis Egyetem Geriátriai Tanszéki Csoportját, és a nefrológia-művesekezési országos szakfelügyelő főorvosa is vagyok. Decembertől a Magyar Hipertónia Társaság elnöke leszek négy évig, és jelenleg is ezt a pozíciót töltöm be a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségében.

– **Igen imponáns a lista. Azt hallottam, ugyanez a jelző illik a könyvtárára is.**

– Köszönöm. Körülbelül 18 ezer könyvet számlál, közöttük két és fél évszázados szakmai, orvosi könyvek és klasszikus magyar és külföldi szépirodalmi alkotások is megtalálhatóak, egyesek a lehető legszébb, bőrkötéses, számozott kiadásban. Nagy gyűjteményem van a magyar nyelven megjelent scifikből. Sokan nem is tudják, hogy Gárdonyi, Jókai, Csató Kálmán is írt krimiket – nem is rosszakat – és az újkori fiatalok között is számos kitűnő író van. Szeretem a teljes sorozatokat: megvan például Agatha Christie minden magyar nyelven kiadott könyve, a Márai sorozatomban pedig olyan magyar nyelvű művek is akadnak, amelyeket csak Kanadában adtak ki. Nemere István könyvei közül kis túlzással csak az nincs meg, amit éppen ír.

– **Gyűjt más is?**

– Igen, hatalmas a bélyeggyűjteményem; 1910-től 2009-ig nem na-

gyon jelent meg olyan bélyeg, amellyel nem rendelkezem. Van egy speciális összeállításom, amelyben orvosi tárgyú külföldi bélyegek találhatóak. Gyűjtöm azokat, amelyek olyan orvosokat ábrázolnak, akik egyéb tevékenységeik miatt váltak híressé, illetve keresem azokat is, amelyek művész orvosok, vagy a műveik képét jelenítik meg.

– **Melyik a legérdekesebb darab?**

– Van egy öt darabból álló, fargott szobrokat ábrázoló közép-afrikai sorozatom. Az érdekessége az, hogy mindegyik szobornak hiányzik az orra vagy a füle. Később derült ki, hogy valójában realista ábrázolásról van szó: a szobrok egy lepratelepen készültek.

– **Ekkora gyűjtemények kialakításához évtizedek kellenek. Mikor kezdte, és hogyan szerezte újabb darabokat?**

– Hét vagy nyolc éves korom óta könyvekre költöttem a zsebpénzemet. Nagyjából ekkor kezdtem a bélyeggyűjtést is, ezek szeretetét az apámtól és a nagybátyámtól örököltem. A legnagyobb öröm, ha 50–100 forintért aluljárom, ócskapiacra vehetem meg a gyűjtemény egy-egy hiányzó darabját, de – hogy a másik végletet említsem – szívesen járok könyvárverésekre is, elsősorban a hangulat miatt. Bár előfordult, hogy árverésen jutottam olyan könyvhöz, amelyből összesen három van Magyarországon! Ha külföldön járok, rögtön elmegyek a szállodához legközelebb fekvő bélyegkereskedésbe, veszek egy bélyegkatalógust, átlapozom és elkezdek egészségügyi témájú bélyegeket vásárolni.

– **Beszéljünk a rézkarcokról is!**

– Rézkarc gyűjteményem csekély, de nap mint nap gyönyörűsége-

get okoznak otthon és a munkahelyemen egyaránt. Főleg magyar művészek – Reich Károly, Kas János, Gross Arnold – műveire igyekszem szert tenni. A mai alkotók között kiemelkedő családjai is vannak a grafikának; például Rékasi Csabára, Skultéti Évára és Rékasi Eszterre gondolok.

– **Szokott alkudni?**

– Attól függ. Néha csak annyit akarok elérni, hogy egy forintot engedjen az eladó. A legnagyobb sikerem az volt, amikor Jeruzsálemben másfél óra alkudozás után az eredeti ár negyedéért vittem el egy fargott készletet. Ha viszont azt látom, hogy az eladónak minden fillérré szüksége van, vagy hogy nagyon nehezen válik meg a tárgytól, akkor nem alkuszom, vagy legfeljebb felfelé.

– **Mi hajtja? Szébb a világ, ha egy-egy sorozat összes darabját megszerzi?**

– Valójában nem gyűjtő vagyok, hanem rendrakó, mert zavar, ha egy sorozat nem teljes. Ha meg az, akkor jól érzem magam. Persze nem tagadom, hogy élvezem a vadászást és a gyűjtés kihívásait és izgalmát.

Vámos Éva

A rímfaragó főorvos

2004-ben a Gazdagréti Katolikus Közösség kiadásában jelent meg egy kötete. Azután több ízben; a Dr. Szilágyi András pszichiáter főorvos – civilben zongoraművész – barátjával közösen rendezett jótékonyági esteken, továbbá, egykori iskolájában, a mai Ciszterci Szent Imre Gimnázium dísztermében tárta verseit a nagyobb nyilvánosság elé. Dr. Péteri Miklós, a Szent Imre Kórház egykori főigazgatója ugyanis rímeket farag.



Dr. Péteri Miklós

Ha azt szeretném – márpedig azt szeretném! –, hogy ez a kis bemutatkozás ne elsősorban rólam, hanem sokkal inkább a versekről szóljon, akkor magamról, 45 évi orvosi pályafutásomról csak egészen röviden teszek említést.

1963-ban végeztem a Budapesti Orvostudományi Egyetemen. Később szemészetből, belgyógyászatból és társadalom-orvostanból szereztem szakorvosi képesítést. Orvossá válásomat igazából a Dr. Gömöri Pál professzor úr által vezetett II. sz. Belklinikának, az ott eltöltött 9 évnek köszönhetem. Klinikusként főleg endokrinológiával foglalkoztam. Voltam a Tétényi úti (ma Szent Imre) Kórház orvosigazgató-helyettese, majd hat éven át a főigazgatója is.

Az irodalom szeretetét végső soron a szüleimtől örököltem, édesanyám magyar-történelem szakos tanár volt, apám jogász, de mind a ketten írtak verseket és néha prózát is. Ezekkel azonban sohasem léptek a nyilvánosság elé. Nem illik megfélemedkezni középiskolai osztályfőnökömről, Tarczal Béláról sem, aki a József Attila (ma Ciszterci Szent Imre) Gimnáziumban egyetemi szintű előadásokon hozta közel hozzánk a magyar költészet óriásait. Engem leginkább Petőfi Sándor versei ragadtak meg, amelyek magas művészi fokon, és mégis magától értetődő egyszerűséggel valóban milliókat tudtak megszólítani.

Magam már kisgyermek koromban faragtam rigmusokat. Az első komoly verseim egy nagy megrázó érzelmi élményhez, az 1956-os forradalomhoz, majd az azt követő megtorláshoz kapcsolódnak – 17 éves voltam akkor. Az elmúlt több mint 50 évben azután nem írtam folyamatosan, csak mindig akkor, amikor valami számomra nagyon fontos történt az életemben, például szerelem, csalódás, pályakezdés, felnőtté válás, gyermekek születése stb.

Az alábbi sorokat a gyermek- és ifjúkori ábrándok, illúziók elvesztése, az élet pusztá válásának megismerése ihlette.

ÉLET-AKT

Régen színes ruhákban járt az élet,
koronát hordott, csákót, süveget,
piros lakkcsizmát suvickolt olykor,
sarkantyút pengetett,
s dobozból cukrot kínált néha.
Azután az élet civilbe öltözött...
szürke pantallót viselt, kockás zakót,
egyszerű fehér blúz feszült rajta,
szűk szoknya s nagygombos kosztümkabát.
Civilbe' járt, de mégis nagy volt,
óriás volt az ÉLET!
Én felnéztem rá, ő rám mosolygott,
s barackot adott.

Majd múltak az évek,
és most itt áll előttem pőrén, mezítelen.
Nem óriás már! A teste vézna, satnya,
lába bizonytalan, tévútra siklik néha,
s az arcát beszáradt könnyréteg fedi.
Homlokán pedig barázdát rajzolt az idő...
Hát itt van ő, pőrén, ruhátlanul!
De mégis... A satnya kis testet
valami úzi, hajtja előre,
valami félelmes erő feszül benne,
egy megfoghatatlan, elolthatatlan tűz lobog,
s arcán a könnyfátyol alatt
örökké derűs, bölcs mosoly pihen.
Igen!
Az élet így is, most is csodálatos!

Tulajdonképpen csak néhány tucat olyan versem van, amit ma is – öreg fejjel – változatlanul vállalok. Írtam azután egy-egy novellát, dalszövegeket, egy gyermekregényt, valamint kis jeleneteket fiam és leányom iskolai színjátkozó csoportjai számára –, ezeket ők az úgynevezett „kulturális seregszemléken” adták elő.

Az utóbbi években kórházunk „Hírmondó” (illetve most már „Hírforrás”) című belső lapjában (amelynek jelenleg főszerkesztője vagyok) közöltem néhány új verset. Az egyik legutolsó 92 éves édesanyám 2006-ban bekövetkezett halálához kapcsolódik.

ANYÁNK EMLÉKÉRE ANYÁK NAPJÁN

Csecsemőkorunknak első menedéke
anyánk puha karja, meleg ölelése.
Ő táplált, gondozott, sok szépre tanított,
és könnyes szemekkel de sokat virrasztott
betegágyunk mellett,
mikor láztól égő, forró kis testiinket
hűsíteni kellett.
Majd múltak az évek, s nem lett könnyebb dolga!
Szorongva engedett önálló utunkra,
de azért értünk élt, segített, mit tudott,
magányos estéin értünk imádkozott.
Mi pedig, ha gondok közt megértésre vágytunk,
amíg itt volt köztünk,
szerető szívéhez mindig hazajártunk.
Anyák Napján – sajnos – nem tudunk mást tenni,
mint vén gyermekeként órá emlékezni,
és bízni egy másik, boldogabb világban,
hol anyánk kezében most egy szál virág van,
hol bánat, csalódás, szenvedés már nincsen,
s kérésünkre őt ezerszer
megáldja az Isten.

Időmet most, 70. évemben – változatlanul végzett kórházi munkám mellett – elsősorban a négy kis unokámmal való foglalkozás teszi ki.

Néhány új vers azért talán még kitelik tőlem. Kérdés persze, hogy az öregség valóban olyan megrázó érzelmi élmény-e, aminek ilyen formában érdekes hangot adni...

Lejegyezte: Bozsán Eta

Kokszolunk vagy sportolunk?

– A család, a manipuláció, a tiltott szerek használata szinte mindennapos a versenysportban. Egyre szigorúbb az ellenőrzés, a sportolók meg válaszként egyre leleményesebb trükkökkel próbálják kijátszani az ellenőröket. Hosszú pályafutása során melyik volt a legérdekesebb dopping elfedési kísérlet?

– Egy északi biatlonos története, akinek a tesztoszteron-epitesztoszteron aránya jóval magasabb volt a NOB által elfogadott értéknél. Az arány felső határa 6:1. az említett sportolóé 10:1 fölé volt. A szakma illetékesei kívülről bevitt tesztoszteronra gyanakodtak, az eredményeket több nemzetközi laboratórium is detektálta. Eredményeitől megfosztották, végül kiderült a magas tesztoszteron-epitesztoszteron arány genetikai eredetű volt. Magas tesztoszteron szintjének legjobban a partnere örülhetett, végül rehabilitálták.

– Mit jelent szó szerint a dopping? Mikor kezdődött? Lesz-e vége? Vagy mindig új és új doppingkészítéskísérleteznek ki kutatók, amit később a kutatók másik része leleplez? Ez olyan, mint a bűnüldözés. A bűnözők mindig előbb járnak.

– A sportban a dopping annyit jelent, hogy a versenyző idegen, tiltott anyagot – gyógyszereket vagy eszközöket – alkalmaz teljesítményfokozás céljából. A dopping az emberiség történetével azonos korú. Mivel az ember egyre nagyobb teljesítményre törekszik, a doppinggal történő teljesítményfokozás beláthatatlan ideig tarthat. Mindig lesznek újabb teljesítményfokozó anyagok, így az ellenőrzést végző laboratóriumok és szervezetek valóban rabló-pandúr harcot folytatnak. Általában a rablók előrébb tartanak.

– Pénzéhes világunkban nemcsak az a baj, hogy a teljesítményfokozók használatával tisztességtelen előnyhöz jut valaki, hanem az is, hogy egy életre tönkretelheti saját szervezetét, sőt, meg is halhat.

– Az amatőr sportban az aranyérem, különösen az olimpiai aranyérem elérése szociális, erkölcsi kariert jelenthet a sportoló aránylag fiatal életkorában.

A veszélyek ellenére mindig vannak kivételek, olyanok, akik a siker érdekében teljesítményfokozó szereket használnak, pl. anabolikus szteroidokat. Nemzetközi felmérések szerint számos sportoló név nélkül vállalta a teljesítményfokozó szerek veszélyeit, ha az a dobogó legmagasabb fokát jelentheti. Pedig, hogy egyetlen példát említsek: férfiaknál a tesztoszteron elválasztás gátlása miatt csökken a szexuális érdeklődés, továbbá az ondóban megjelenő sperma mennyisége, a here sorvadásnak indul és korán kialakul a totális nemzőképtelenség és az impotencia.

Egyes doppingkészítéskísérletek, pl. anabolikus szteroidok fogyasztása számos halálesetet okozott. Az anyagcsere, szív és érrendszeri elváltozások, a hormonális rendszer felbomlása korai halálhoz vezethet. Világszerte

döbbenetet váltott ki az 1960-as római olimpián Jensen dán kerékpáros halála, aki nagy mennyiségű amfetamint kapott.

– A kutatás, a gyógyszeripar, az orvostudomány fejlődésével a kémiai és fizikai doppingmódszereket lassan felváltja a génmanipuláció. Ön az egyik előadásában a Pekingi Olimpia előtt azt mondta, hogy a családok kezében már ott lehet az új csodafegyver, az olimpián már megjelenhetnek a géndoppingolt sportolók. Bekövetkezett a jóslata?

– Génmanipulációs- génterápiás beavatkozások a Pekingi Olimpia előtt nem voltak. Az eredmények, amikről beszéltem állatkísérletes adatokból származnak. Várható, hogy a sportgenomika fejlődése, a génterápia alapot szolgáltat a következő olimpiák sportolóinak génmanipulációs felkészítéséhez. Az állatkísérleti tapasztalatok szerint a beavatkozások veszélye rendkívül nagy. Azt azért megjegyezném, hogy dopping nélkül is lehet valaki európa, világ vagy olimpiai bajnok. A versenysport jelenlegi színvonala rendkívül precíz edzőt, orvost és pszichológust igényel a felkészülési programok során. A csúcstartó elérhető dopping nélkül is. A sportgenomika fejlődése génterápia nélkül – a kiválasztás lehetőségével – hozzájárulhat a dopping nélküli csúcsteljesítmények eléréséhez.

– Mi motiválta, amikor ezt a területet választotta kutatásai témájául? Netán ön is sportolt fiatal korában és közelről találkozott doppingos versenytárral? Vagy?

– Kutatási témámat meghatározta első munkahelyem, a kórrehabilitációs intézet. Az anyagcsere, különösen a zsírsanyagcsere, a táplálkozási aritmiák kutatása elméleti és metodikai alapot adott, mindazokhoz a további vizsgálatokhoz, amelyeket 1982-től a Sportkórházban végezhettem. Egyetemista koromban versenyszerűen sportoltam az orvos egyetem „híres” kézilabdacsapatában, mintegy hat éven keresztül. A kézilabdán kívül vízilabdáztam, síeltem és rendszeresen teniszeztam. Mi ebben az időben doppingként gyümölcscsokolákat és ásványvizet fogyasztottunk!

A doppinggal először a sportkórházi kinevezésem után kerültem kapcsolatba. Az ottani dopping laboratóriumban a 80-as években nemzetközi szintű ellenőrző munka folyt, amihez egy kitűnően felkészült szakmai gárda és egy világszínvonalú műszerezettség is tartozott. Sajnálom, hogy ez a szakmailag kitűnően felkészült csapat a magyar sportolók dopping botrányai miatt, politikai csatározások révén megszűnt. A 90-es években megpróbáltuk újra elérni a korábbi szakmai színvonalat végül az athéni botrányt kihasználva a laboratórium felszerelését eladták, vezetőjét nyugdíjazták így sajnos az Országos Sportegészségügyi Intézet már nem rendelkezik Dopping Ellenőrző Laboratóriummal.

– Elárul valamit a családi életéről? Van-e sportoló önök között?

– A feleségem nyugdíjas tanár, három felnőtt gyermekem és négy unokám van. Hobbiszerűen mindenki sportol nálunk.

– Hol érzi jól magát? Színházban? Kertben? Úszás közben az Adrián? Kerékpározás közben a Balatonon? Tévénézés közben? Keresztretjéven fejtéskor? Ha előadást tart? Ha rázós kérdéseket tesznek fel?

– Szeretem a zenét, magam is zongorázom. Kedvencem a vokális zene. Szabadidőmben sokat olvasok, foglalkozunk az unokákkal és gondozzuk a mindannyiunk által szeretett kertünket. Tudományos előadást gyakran tartok és a rázós kérdésektől nem félek.

– Egyszóval: mi az Ön doppingja?

– Szeretem a hivatásomat és örülök, hogy időskorban is gyakorolhatom.



A dopping eredetéről olvasható: „A doppingot a Xhosa törzs alkalmazta először az ókorban. A törzs tagjai a rituális és vallásos szertartások közben egy nagy alkohol-tartalmú borpárlatot ittak, aminek dop volt a neve.” Más magyarázat szerint a dopping szó angol eredetű a sportolók és a versenylovak felajzására szolgál. Természetesen a dopping definíciója az évek során nagymértékben változott. Ma már a sportolók becenevet is adtak neki „kokszolás”. Aki mindent tud a doppingról: Dr. Pucskó József egyetemi tanár.





Hogyan lesz egy belgyógyászból informatikus? Egészen pontosan egy szív- és érrendszeri betegségek előrejelzésével foglalkozó részvénytársaság vezérigazgatója? Segíthet-e egy gyakorló orvosnak a döntéstámogatási rendszer, azaz javasolhat-e a számítógép? Ha elolvassák Dr. Engler Zoltán válaszait, a fentiekben túl egy lakossági egészségügyi kockázatbecslő és életmód tanácsadó programmal is megismerkedhetnek.

Hogyan működik a szakmai őrangyal?

A címbeli kérdésre a vezérigazgató úrnak először az volt a válasza, hogy erre csak nagyon hosszan tud felelni. Miután megnyugtattam, hogy van időnk, csak úgy dőlt belőle a szó.

– Nos, akkor kezdeném az elejéről! Igazából már az orvosi egyetemen is komolyan érdekelt a bio-statisztika, sőt akkori biofizika tanárom Ringler professzor úr, egy közvetett bizonyításon alapuló eljárást is „elnevezett” rólam. Ez a momentum olyan motivációt adott, hogy végigkísérte egyetemi pályafutásomat. TDK-s tevékenységemet és diplomamunkámat is a komparatív biometria és a belgyógyászati klinikum összefüggéseiről írtam, kifejezetten koncentrálni a tudományos szakirodalmakat összehasonlító meta-analízisekre.

Ezekben az időkben ismerkedtem meg a komolyabb számítógépes statisztikai programokkal és magával az orvosi informatika alapjaival. Én azonnal beleszerettem és sajnálom, hogy az orvosi informatika még mindig nem kellően hangsúlyozott alaptantárgy a medikus oktatásban, pedig gyakorlatilag a kutatómunka első fázisai mind erről szólnak. Az egyetem elvégzése után általános belgyógyászként kezdtem el dolgozni és nagyon sok gyakorlati tapasztalatot köszönhetek akkori kiváló főnökeimnek Boga Bálint és Pecze Károly doktor uraknak. Természetesen az informatikától akkoriban sem szakadtam el, sőt egyre elmélyültebben tanulmányoztam azokat a lehetőségeket, amelyek a gyakorló orvosokat segíthetik az informatika eszközeivel. Külföldön számos példát találtam arra, hogy egy komputer alapú rendszer milyen módon támogathatja a klinikus kollégákat döntéseik meghozatalában. Magyarországon sajnos csak elszigetelt, nagyon specifikus és egymással nem kommunikáló – amúgy kiváló – döntéstámogató rendszerek léteztek. És itt állunk is meg egy pillanatra! A külföldi hasonló rendszereket testközelből, és alaposan tanulmányozva rájöttem egy fontos dologra, amely szerintem későbbi sikereink egyik alapjává vált!

– **Továbbra is kíváncsian hallgatom. Nagyon izgalmas!**

– A korábbi informatikai szakmai támogató programok nagy része olyan igen/nem típusú döntési fákra alapult, amelyek képtelenek voltak megfelelően egyensúlyozni a diagnosztikai és terápiás óvatosságot, valamint a progresszív szemlélet között. És egyáltalán nem vették figyelembe a tapasztalt szakemberek olykor legfontosabb erényét, az intuíciót! Természetesen, amikor egy nem adekvát kivizsgálási, vagy gyógyszerelési javaslatot lát a kolléga, akkor hamar el is megy a kedve a „gép” használatától. Pedig csak rosszul használta az eszközt és itt most erős hangsúly van az eszközön! Szerintem a gyakorló orvos akkor használ szívesen döntéstámogató rendszert, ha az nem akar helyette dönteni csak javaslatot ad. Ha a háttéradatak megfelelően hiteles helyről származnak, gyors és kényelmes a használata. Az előbb elmondottak miatt így nem egy külföldi rendszer adaptációját választottam, hanem nyolc évvel ezelőtt saját szabadalmam alapján fejlesztettem ki egy olyan a rendszert, amely a nemzetközi szakirodalmat és a hazai protokollokat ötvözte. Egy összetett adatbázis segítségével a felhasználó statisztikai valószínűségeket szerint választhatja ki azt a munkadiagnózt, amellyel „dolgozni” szeretne. Tehát a szakmai őrangyal csak akkor „szól” ha „kérdezik”, vagy esetleg, ha valamilyen nagyon komoly kihatással járó döntési szituációt érzlel; például egy életveszélyes gyógyszerallergiát, vagy interakciót. Visszatekintve úgy vélem, ez a filozófia sikeresnek bizonyult: mára több ezren vannak, akik valamelyik rendszerünket használják. Tulajdonképpen, mindmáig ez az általam vezetett IQ-

MEDicina Zrt alaptevékenysége. Később, ahogy az orvosok megismertek minket, és egyre-másra érkeztek az újabb fejlesztési kérések, javaslatok, céges portfóliónk is bővült. Így kezdtünk el foglalkozni az egészségügyi adatkommunikációval (amelyet DataMed néven ismertek meg a kollégák), a nagy szakmai sikert hozó és számos szakmai társaság támogatását élvező Szív- és Érbetegség Prevenációs Program létrehozásával.

– **Kezdek kicsit elveszni az információk között...**

– Még egy valamit had említsek; ez egy lakossági egészségügyi kockázatbecslő és életmód tanácsadó program, amelynek bevezetése éppen napjainkban kezdődik. Szintén piaci hiányra alapozva indítottuk el a gyógyfürdő kúrára szoruló páciensek EKG-ját figyelő rendszert, mely, ha „visít”, a megbízott felügyelő orvos segítséget tud nyújtani. Ez szintén világhíjdonság a maga nemében.

– **Ennyiféle feladat koordinálása nem lehet könnyű.**

– Éppen ezért a projektek egy részét „kiszerveztük” az anyacégből. Szerencsére két kiváló munkatársam, Szabadhegyi Csaba informatikai igazgató, és Prof. Dr. Arnold Csaba orvos igazgató urak nagyon sok segítséget nyújtanak nekem, nélkülük nem lettem volna képes mindezt egyedül kézben tartani.

– **Van-e már adat arról, hogy a gép megelőzött drámai fordulatokat?**

– Az előbb említett Szív- és Érbetegség Prevenációs Program révén közel 5000 szűrés történt. A sok pozitív példából most a várpalotai cukorbeteg klubot emelném ki, ahol a módszer révén 1 év alatt bizonyítható módon sikerült a szív- és érrendszeri kockázatot a klubtagok között globálisan csökkenteni, ezáltal a szövődményeket megelőzni!

– **Marad ideje például olvasásra?**

– Egyelőre még szakmai anyagok töltik ki a könyvespolcom jelentős részét, de hamarosan a fejlődéslelektan lesz napirenden.

– **És színházba menni?**

– A kulturális életem eléggé rapszodikus. Van, hogy minden hétre jut valami program és van, hogy sokkal ritkábban jutok el bárhova is. Legutóbb a Homburg hercegéval töltöttem az estém az Örkény Színházban. A darabot röviden úgy tudnám jellemezni Zerkovitz Béla szavait idézve: „mi kacagva sírunk, a könnyünk mosoly...”

– **Van-e a darab után gyertyafényes vacsora?**

– Az nem színházhoz kötött. Az életemnek fontos része a romantika. Egy szerető társnak akkor is jár a gyertyafényes vacsora, ha színházra éppen nincs időm.

– **Meséljen valamit a családjáról!**

– Az életem néhány hónapja komoly fordulópontjához érkezett. Eddig szinte csak a munkának szenteltem, de mostanra érzem magam körül azt a stabilitást, hogy az „igazi” családalapítás is komolyan napirendre kerülhessen.

– **Tud-e, szeret-e főzni?**

– Nem vagyok egy Jamie Oliver, de amire szükségem van, azt el tudom készíteni.

– **Mit tervez a nyárra?**

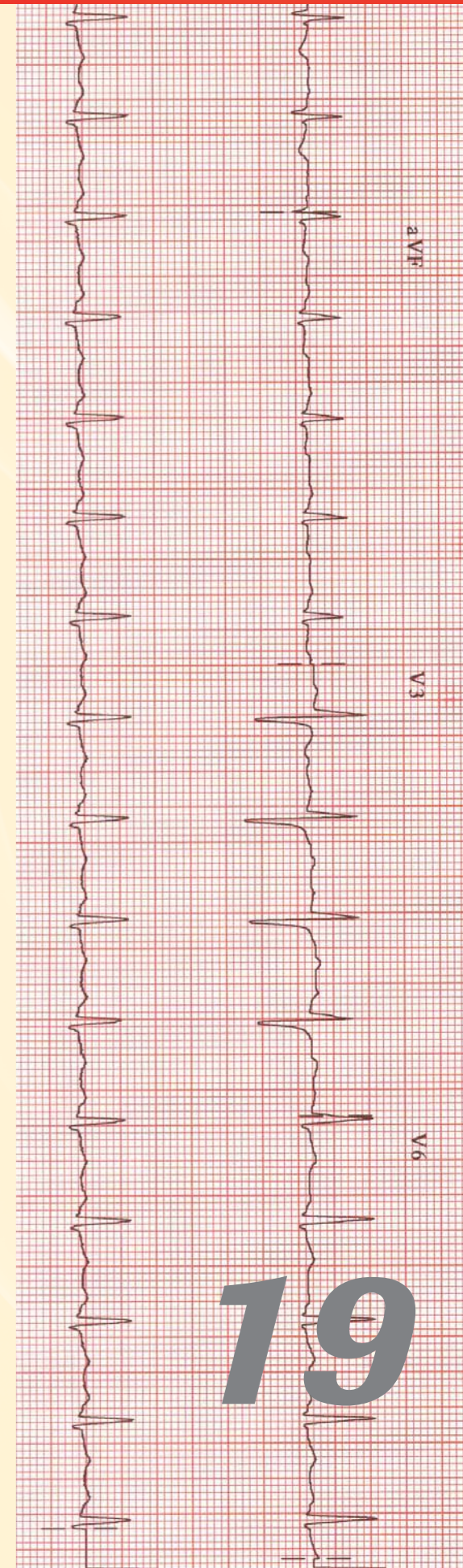
– Ami belefér! Utazás, barátok, és némi munka!

– **Van hobbija?**

– A hobbim a tenisz, az úszás és a logikai játékok mellett a baráti társaság. Emellett szeretek mindig valami újjal megismerkedni. Idén nyárra a vitorlázást találtam ki, valamint régi gyerekkori álmomat kezdem megvalósítani, zongorázni tanulok!

– **Végezetül egy jó tanácsot kérek: hogy kell vigyázni a szívünkre?**

– Egyszerű a válasz: hallgassunk az eszünkre!





Dr. Kapócs Gábor neurológust messzire sodorta az élet a gyógyítástól; köztisztviselőként foglalkozott az egészségügygel. Nem akármilyen eredménnyel: 39 évesen megkapta az általában életművéért adományozott Batthyány-Strattmann emlékérmét. Az utóbbi néhány évben hátat fordított a magyar közszerének, és saját kiadóját, a *Literatura Medica* Kiadót vezeti.

Aki visszadobott egy kétéves világbanki ösztöndíjat...

– **Kevesen dicsekedhetnek azal, hogy jelen voltak a közelmúlt annyi egészségüggyel kapcsolatos jogszabályának a megszületésénél, mint Ön. Hogyan kezdődött? Nem sajnálta ott hagyni a gyógyítást?**

– Sajnáltam, de izgalmas és gyönyörű volt az a feladat, amelynek megoldására felkértek 1996-ban a Népjóléti Minisztériumból. Akkor már egy éve az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézetben belül újonnan alapított Országos Stroke Központ létrehozásán dolgoztam, ahová egy év után hívtak vissza Budapestre a Soproni Állami Ideggyógyászati Szanatórium idegosztályáról Nagy Zoltán professzor úr. Szerettem a gyógyítást, de nem akartam kihagyni azt a lehetőséget, hogy az új egészségügyi törvényt előkészítő csapat tagja lehessen. Az egészségügyi törvény ugyanis az alkotmány után az elsők között szerepel egy ország jogrendszerében. Édesapám jogász volt, így nem mondhatnám, hogy teljesen idegen terepre tévedtem. Egy ideig azért megpróbáltam fenntartani a neurológiai szakrendelésemet is, de beláttam, hogy a kettő együtt nem megy.

– **Ma már elképzelni is nehéz az ilyesmit, de a teljesítményéhez akkor még az ellenzék képviselői is gratuláltak...**

– Nem egyedül értem el az eredményeket: egy tizenöt fős csapatot irányítottam, a minisztériumon kívül pedig mintegy százötven emberrel volt nexusunk. Munkánk gyümölcse egy olyan 272 paragrafusból álló kódex jellegű jogszabály, amely a mai napig hatályban van, és sok eleme jól működik. Ez teremtette meg az egészségügyi reform keretrendszerét, jelezte a súlyokat és a korlátokat. A Parlament 1997 utolsó munkanap-

ján fogadta el, amikor a 100 tagú cigányzenekar zenélt a kupolateremben, Kökény Mihály, az akkori egészségügyi miniszter pedig fogadást adott az egészségügyi bizottság tagjainak. Még az akkori ellenzéki képviselők is gratuláltak. Büszke vagyok arra, hogy 39 évesen Batthyány-Strattmann emlékérmét kaptam, amivel általában életművet ismernek el.

– **És még csak ekkor indult a jogharmonizáció...**

– 1998-tól a főosztályunk önállóvá vált, és egészségügyi koordinációs főosztályként átfogó egészségügyi feladatokat kapott. Legfontosabb ezek közül az egészségügyet érintő jogharmonizációs feladatok koordinációja volt az EU-csatlakozás előtt. Fél év alatt 32 jogszabályt alkottunk vagy módosítottunk, amelyek nagyrészt kihirdetés előtt álltak. Éppen akkor nyertem el egy kétéves világbanki ösztöndíjat: a yorki egyetem kétéves egészséggazdasági képzésén vehettem volna részt. Hosszas habozás után ezt elhalasztottam, így végül meghiúsult.

– **Nem bánta meg?**

– Nem. Éppen a nemdohányzókat védő törvényen dolgoztunk, amit a magaménak éreztem. Ha akkor kiszálllok, sokkal később lett volna egészségvezérelt ez a terület.

– **Azt ugye tudja, hogy a legtöbb vendéglátós még ma is túl szigorúnak tartja a szabályozást?**

– Régen is sok vitát váltott ki, de én azt gondolom, hogy a dohányzásellenes hangulat terjedésével megnyugszanak az indulatok. Mi megtettük, amit akkor lehetett: elmentünk a falig. Tisza Istvánt tudom idézni, aki hasonló helyzetben azt mondta: „nem a tökéletesre törekedtünk, hanem a megtehe-

tő megtételére”. Érdekes párhuzam egyébként, hogy az akkori közegészségügyi törvény motorja az a Markusovszky volt, aki ugyancsak lapalapító, főszerkesztő, kiadó volt, mint én.

– **Az Ön életében milyen szerepet játszik a lapkiadás?**

– 1990-ben megalapítottam a Lege Artis Medicinæ című orvosi lapot, 1996-ig pedig a kiadó ügyvezető igazgatója is voltam. Később aztán a Springer Tudományos kiadó – a korábbi Springer Hungarica – igazgatójaként részt vettem az Orvosi Hetilap kiadásában. Itt 2000-ben elindítottam a Vitalitás nevű egészségügyi portált, amelynek egyrészt az orvos továbbképzés, másrészt pedig a laikusok magas színvonalú egészségnevelése volt a célja. Visszatérve a munkahelyre, a kormányváltás után ugyan megtűrték, de „elfogyott a levegő”, a számomra fontos és érdekes stratégiai területek elkerültek tőlem. 2000 és 2002 között a Solvo Biotechnológiai Rt-nél dolgoztam orvos igazgatóként, ahol a rák gyógyítására alkalmas termékeket menedzseltem a szabadalomtól a megvalósulásig.

– **Mégis feladta, és újra visszament az államigazgatásba.**

– Érdekes munka volt, de én valószínűleg nem éreztem otthon magam az iparban. Így aztán nem álltam ellen, amikor az új MSZP-SZDSZ kormányból a miniszterelnöki hivatal főcsoportfőnökének hívtak. A társadalompolitikai főosztályt irányítottam, amely az összes egészségüggyel vagy azazal határos területtel kapcsolatos kérdéssel foglalkozott, úgy mint a társadalombiztosítással, a nyugdíjjal, a sporttal. Mi véleményeztük az egészségügyi reformelképzeléseket is. Később, az első Gyurcsány kormány idején megkerestett Rácz Jenő akkori egészségügyi miniszter, hogy menjek át az Egészségügyi Minisztériumba, így lettem egészségpolitikai helyettes államtitkár. Az egészségpolitika

mellett hozzám tartozott többek között a népegészségügy, az OEP, a bilaterális illetve multilaterális kapcsolatok, a gyógyszerügyek és a stratégia alkotás is. 2005-ben elkészítettük a 2020-ig szóló egészségügyi fejlesztési koncepciót. Abban az időben az egészségügy az elsőként fejlesztendő területek között szerepelt, és benne volt az is, hogyan részesedjen a forrásokból. Olyan közép és hosszú távú fejlesztési programokat is kidolgoztunk, amelyek egyes betegcsoportok mentén építették volna fel a rendszert. Szerepelt benne például a sürgősségi betegellátás átalakításának programja, a nemzeti csecsemő- és gyermekorvosok egészségügyi, a nemzeti daganatellenes, valamint a nemzeti szív-és érrendszeri program. Programtanácsokat is létrehoztunk a koordinálásukra. 60–90 százalékban elkészítettük a nemzeti balesetmegelőzési, a nemzeti stroke és a nemzeti diabétesz programot is.

– **Nem sok valósult meg ezek közül. Nem érzi magát csalódottnak emiatt?**

– A stratégiai programalkotásnak csak az egyik kimenetele a megvalósulás. Ugyanilyen fontos, hogy a benne részt vevők nézetei, tervei megváltoznak az előkészületek során. Igaz, nem a kormány állt a programok megvalósításának élére, de kizárólag a kormány támogatásával úgysem ment volna.

– **A 2006-os kormányváltás újra munkahelyváltásra kényszerítette Önt.**

– Igen, valósággal leradírozták a korábbi minisztériumi vezetést. Olyan változások kezdődtek, amelyekhez én már nem akartam a nevem adni. Végre visszakapott a családom és be tudtam fejezni a házam építését.

– **Teljesen elszakadt a korábbi munkájától?**

– Ahogy vesszük. Egy amerikai cég tanácsadójaként dolgoztam, és tanácsokat adtam a francia kor-

mánynak is Romániában. Magyarország nem tartott igényt a munkámra, felhalmozott tapasztalataimra és a tudásomra. Most saját kiadómat vezetem, amely 15–20 tudományos folyóiratot és könyvet jelentet meg.

– **Meg lehet élni ma Magyarországon tudományos könyvek és kiadványok megjelentetéséből?**

– Sajnos, napjainkban nincs komoly piaca a minőségnek és a hitelességnek. Egyre nagyobb kihívást jelent, és egyre több munkát igényel a megfelelő színvonal fenntartása. A mi filozófiánk az, hogy hitelesek, megbízhatóak, naprakészek és hasznosak legyenek; így nem könnyű...

Vámos Éva



Papp György professzor 35 éve foglalkozik andrológiával, azaz a férfiak meddségé, szexuális, fogamzásgátlással és időskorral kapcsolatos problémáival. Bár halványodnak a tabuk, azért mégiscsak érzékeny terület szakembere. Nap mint nap tapasztalja, hogy a teremtés koronái nehezen, félve, szégyenkezve beszélnek szexuális zavarairól. Pedig a tartós párkapcsolat egyik alapfeltétele a szexuális élet harmóniája. Akár szakításhoz is vezethet, ha nincs minden rendben az ágyban – ez több hazai felmérés adataiból is kiderült... Az urak ennek ellenére még mindig nem veszik elég komolyan a szexuális zavarokat, és alig fordulnak orvoshoz.

„Átok ül a Vak Bottyán...”

– Néha egészen megdöbbentő módon vezetnek elő a problémákat – meséli mosolyogva. Egy idősödő tanárember például, azzal kezdte, hogy „a fiamnak átok ül a Vak Bottyán”, egy focista pedig azt mondta: „baj van a focimmal.” A tendencia ennek ellenére az, hogy egyre kevesebben tekintik tabutémának a merevedési zavarokat. Ez elsősorban a nőknek köszönhető, hiszen nem egy páciensem van, aki a partnere rábeszélésére fordult hozzám. Az elmúlt negyven évben a panaszok 80 százaléka a férfi meddséggel állt kapcsolatban, most azonban 60 százalékban szexuális zavarokról van szó. Ezen kívül, manapság az emberek testük működéséről is egyre többet akarnak megtudni. Az andrológia Európa-szerte önálló tudomány. Itthon, az Állami Egészségügyi Központ keretein belül működik az egyik legismertebb európai akadémiai andrológiai kiképző központ.

– **Hogy jut eszébe valakinek, hogy a férfiak legintimebb dolgaival foglalkozzon? Ön miért kezdte el?**

– Három dolog miatt. Egyrészt, nagyon vonzóan találtam, hogy ez a terület annak idején teljesen fehér folt volt számított; ráadásul olyan része az orvostudománynak, amely mesze van a haláltól. Végül pedig tanítómesteremnek, Dr. Molnár Jenőnek köszönhetem, hogy az andrológia vizeire eveztem. Az utóbbi 25 évben tisztázódtak a merevedési zavarok biokémiai és élet-tani okai. Kiderült, hogy általában nem izolált betegségről van szó, hanem egész betegségrendszer lehet mögötte, például a magas vérnyomás, cukorbetegség vagy a depresszió. Mióta tudjuk, hogy mik a betegségek kiváltó okai (hormonális zavarok, urológiai okok, érrendszeri problémák, idegrendszeri eltérések, pszichés okok), azóta kezelni is sokkal könnyebb azt.

– **Azért is fontos orvoshoz menni, mert első blindre senki nem gondol arra, hogy merevedési zavara magas vérnyomást, magas koleszterin szintet és a nyomukban járó szívinfarktust jelezheti. Jól értem, hogy a zavarokat elsősorban szervi, és nem pszichés problémák okozzák?**

– Igen, elsősorban szervi megbetegedésről van szó. A pszichés okok aránya mindössze 20 százalék, de ha ehhez a gátlások is hozzáadódnak, akkor ez a szám az 50 százalékot is elérheti. Éppen ezért a szexuálpszichológus nagyon értékes tagja a merevedési zavarokat kezelő team-nek. Ma már lényegében mindenkin tudunk segíteni. Egy-két százalék csupán, akik fizikailag – szív- vagy tüdőbetegség miatt – képtelenek a szexre.

– **Az ember hajlamos azt gondolni, hogy a potenciazavar az életkorral együtt járva inkább az idősebb urak problémája. Ezzel szemben nyilvánvalóvá vált, hogy a stressz és a rohanó életmód is szerepet játszhat kialakulásában. Ahogy a mai zaklatott életünket elnézem, jó sok férfi élhet meg kudarcot az ágyban.**

– Körülbelül 1 millióan lehetnek. 400 ezren szorulnak kezelésre, közülük minden tizedik férfi fordul orvoshoz. A tendencia javul, de van még hová fejlődni. Azt lehet mondani, ha a merevedés 20–30 percig tart, az elfogadható, ha viszont ennél rövidebb ideig, akkor baj van.

Persze, nem mindig könnyű megmondani, hol kezdődik a gond: volt olyan betegem, aki azért panaszkodott, mert kilencedjére már nehezen boldogult...

– **Lelki és testi okok miatt is fontos tehát, hogy a férfiak minél hamarabb orvoshoz forduljanak. Más kérdés, hogy a teremtés koronáit, akik még egy szűrővizsgálatra is nehezen mennek el, nem könnyű erre ösztönözni.**

Szerencsére nem kell a Dunának menni, ha valami nincs rendben, hiszen a merevedési zavarok megszüntetésére, a normális szexuális élet visszaállítására többféle módszer létezik.

– Ma már egyre jobb hormonkészítményeket találunk, amelyeknek kevés a mellékhatásuk. Lehetőség van öninjekciózásra is: az érre ható úgynevezett vazoktív anyagokkal eseti merevedés érhető el. Az idős betegek vákuum-készülékeket alkalmazhatnak, amelyek mechanikai úton tágtítják a pénisz ereit, és létezik pénisz protézis beültetés is. Viszonylag új eszköznek számítanak a szájon át szedhető gyógyszerek. Ezek hatékonyak, mellékhatásaik jelentéktelenek és könnyen elmúlnak, viszont drágák. Nem támogatja őket a TB, úgyhogy egy átlagos pénztárcájú beteg számára sajnos nem elérhetőek. A tablettákat hamisítják, és az is előfordulhat, hogy mérgező anyagot tartalmaznak. Nem győzzük eleget ismételni, hogy gyógyszert kizárólag gyógyszertárban vásároljanak!

– **Volt olyan esete, amelyre derűsen emlékszik vissza?**

Egyszer egy nyolcvan éves bácsi keresett meg azzal, hogy adjak neki Viagrát, mert van egy barátnője; egy 65 éves bombanő. Megkapta a gyógyszert, két hét múlva pedig egy gyönyörű, fehér hajú hölgy keresett fel a rendelőmben, és azt mondta: „Professzor úr, csináljon valamit ezzel a vén bolonddal, még a konyhában sem hagy békén.

Hol volt, hol nem volt...

Az orvosok mindennapjai tele vannak feszültséggel, felelősséggel, odafigyeléssel. De néha megcsillan bennük a szellemesség, a humor, a derű is, ahogy a következő vidám történetekből is kiderül. Az anekdotákat Dr. Székács Béla belgyógyász, egyetemi tanár, az MTA doktora jegyezte le.



Orvos-beteg kommunikáció

Orvosi hibáról és egy ezt elhárító, nagyon eredeti orvosi „rögtönzésről” szól a közel fél évszázaddal ezelőtti történet. Az egyik klinikán fizikailag, mentálisan talán egy kicsit korábban öregedő, meglehetősen fanyar orvoskolléga több emlékezetes furcsa mondatával írta be magát az adott klinika nagy anekdotáinak gyűjteményébe. Íme egy, a jó néhány nagy mondása közül. Az akkoriban rendkívül divatos, elég gyorsan ható digitális készítményt, az intravénás Strophantin-K injekciót napi egy alkalommal, vagy elosztva, napi két alkalommal is kapták a betegek. Potenciális mellékhatásai mellett volt a készítménynek egy további kellemetlen tulajdonsága: ha az injekció beadásakor akár csak piciny mennyiségben is a visszér melletti szövetekbe szívárgott, az igen erős izgalmat, bőrpírosságot, erős, csípő fájdalomérzetet okozott. Ilyenkor az orvos általában kicsit restelkedve elnézést kért a betegtől, esetleg magyarázkodva, hogy már nagyon rossz, nagyon sérülékeny a vénája, ami akár igaz is lehetett, ha már csak kisebb vénát lehetett felhasználni az injekcióra. Nem ilyen sablonos utat választott ez az orvoskolléga, akit a kórtermi injekciózást követően a nővér visszahívott az egyik idősödő nőbeteghez, Bözsi nénihez azzal, hogy a beteg nagyon fájjalja az injekció helyét, és ő is lát egy növekvő pirosodó foltot az injekció területén. Az orvoskolléga odament nevezett betegéhez, megfogta a beteg karját, jól megtekintette és fejét csóválgatva, kicsit a kórterem többi betegéhez is fordulva, együttérzően megjegyezte: – Hát, Bözsi néni nagyon, nagyon makacs szervezete van... hiszen még ezt az istenáldotta Strophantint is kilöki magából...!

A Magyar Tudományos Akadémia háza tájáról...

Egy nagy kutatócsoportban valaki széleskörű protekción alapuló, összetett hadjárattal kierőszakolta főnökénél, hogy akadémiai levelező tagságra terjesszék fel. Ezzel persze titokban a nagyhatalmú akadémikus főnöke sem értett egyet, már csak azért sem, mert nem kedvelte túlzottan erőszakosan felfelé törtető, a visszaságúgások szerint a háta mögött már néha órá is finoman kritizáló megjegyzéseket tevő vezető munkatársát. Természetesen megígérte, hogy maximálisan támogatni fogja a felterjesztést azon az elbíráló bizottsági ülésen, amely bizottságnak ő is fontos tagja volt. Tudta persze azt is, hogy beosztottja közvetve már a bizottság több tagját is megkereste hasonló kéréssel, gondolta hogy jó néhány támogatással rendelkezik már az ugyancsak pályázó versenytársakkal szemben. Az elbíráló ülésen aztán valóban hozzá is szólt, hosszasan és nyomatékosan méltatta munkatársa alkalmasságát a cím elnyerésére. Ezután ő is szavazott. A szavazások alapján azonban nem munkatársa, hanem az egyik versenytárs nyerte el a címet. Hazamenve intézetébe, rögtön hívatta kollégáját, nevezzük becézett keresztnevén Bandinak: – Bandikám, oroszlanként küzdöttem érted, de sajnos mégsem ment a dolog. Majd egyszer újra megpróbáljuk...

Beosztottja csak hónapokkal később tudta meg véletlenül, hogy személye a bizottsági szavazáson egyetlen egy szavazatot sem kapott...



Gondolták volna, hogy ha eltöltünk egy órát a vízben 4–6 centit is nyúlhat a hátizmunk? Hát azt, hogy a legtöbb ember nem véletlenül pisil bele a medencébe? Hogy miért? Ne essék most szó a higiénés szokásokról, maradjunk szigorúan az élettannál, mert növekszik a nátrium és a kálium kiválasztás. És azt, hogy a japánok 41 fokos vízben fürdetik a betegeket? Egy balneológus mindegyik kérdést megválaszolja.

Álmodj balneológiai kutató intézetet!

– **Sehol nincs előírva, hogy a balneológusnak reumatológusnak kell lennie** – mondom Dr. Bender Tamás reumatológusnak, a Magyar Balneológiai Társaság elnökének, aki remek előadásairól híresült el a szakmában. (Az interneten például az immerzió élettant elemzi, vagyis azt fejtegeti, hogy mi történik a vízbemerülő testtel. Mivel a súlytalanság állapota, illetve a vízbemerülés között sok a hasonlóság, a kérdéskört a NASA kezdte el vizsgálni a hatvanas években.)

– Persze, hogy nincs – közli széles mosollyal. Magyarországon azért alakult így, mert a porosz hagyományokat követi az egészségügy, a fizioterápia porosz orientáltságú volt, a reumatológia és fizioterápia egyetlen szakvizsgát tételezett fel egészen 1993-ig. Azóta e kettő szétvált és a fizioterápia a rehabilitációval jelent egy szakvizsgát, mint mindenhol a világon. Senki sem születik balneológusnak, ráadásul ez az elnevezés csak a köznyelvben létezik, balneológus szakma igazából nincs is. A kifejezés magyarul gyógyfürdőtant jelent, a balneológia gyógyvizekkel és természetes gyógytényezőkkel foglalkozó tudomány. Aranykorát a század elején élte, az 1930-as évekig a legnagyobb orvosok, köztük Korányi, Markusovszky, Hőgyes, tehát olyan szakemberek kutatták a gyógyvizek hatásait, akik eredendően nem balneológusok voltak.

– Szereti a gyógyvizet?

– Inni? – kérdez vissza. *Bólintok.* – Természetesen igen, különösen a jó hideg ásványvizeket. Hozzáteszem, nem csak vizet iszom, szeretem a bort és a sört is. – *Utóbbi igazolható, hiszen a rekkenő hőségben jéghideg sört kortyolgat az Angelica teraszán.* – Elmúltam 50 éves, úgyhogy azokat a mozgásszervi nyavalyákat, amik miatt a beteg bejön hozzám, saját magamon is tapasztalom. Az egyik legjobb gyógymód az úszás, ezt mindenkinek tudom ajánlani...

– **Jónak mondja. Naponta leúszom az ezer méteremet, ha esik, ha fúj. Lehet, hogy rosszul gondolom, de mintha az orvosok körében nem a legelismertebb tudományok közé tartozna a balneológia.**

– Az 1930-as évek után a balneológiai élet már nem csillogott úgy, mint a század elején. Az orvosi szakmában igencsak visszaesett az elismertsége, a balneológusokat degradálónak tartották. Abban az időben, amikor én egyetemi vizsgámat tettem, egy általam nagyra becsült orvos egy medikus társamnak a rossz vizsga után azt mondta „hülye vagy, fiam, csak fürdőorvosnak leszel jó!” Akkoriban nem volt semmilyen bizonyíték, arra, hogy hatásos, igazából kóklerségnek tartották az egészséget. 15–20 évvel ezelőtt viszont ismét elindult valami, úgy látom, a balneológia kezdi visszanyerni tekintélyét. Ez részben azzal magyarázható, hogy míg az elmúlt évtizedekben kevesebb közlemény született, addig egy ideje törekszünk arra, hogy bizonyítékokat gyűjtsünk, és ezeket le is írjuk. Kongresszusunk 20 éve még 40–50 főt számlált, ez a szám ma már eléri a 200–300 főt, és nyitottunk más szakmák, így a belgyógyászat vagy a nőgyógyászat felé. Olaszországban például előszeretettel alkalmazzák a balneoterápiát a fül-orr-gégészeten.

– Hol a legnagyobb áttörés?

– Ott, hogy bizonyítani tudjuk a hatását! Annak idején nem léteztek, ma viszont vannak klinikai vizsgálatok, kontrollált tanulmányok, alapvizsgálatok. A balneológia nem a terápia magna, nem az aszpirin, nem csodaszer, de gyógyvizeink megérdemlik, hogy kiegészítő terápiaként hasz-

náljuk őket, rehabilitációs célzattal. Ráadásul, nemcsak mozgásszervi, hanem egyéb megbetegedésekre is gyógyírt jelentenek. Tavaly egy bőrgyógyászati szekciót rendeztünk a szakma legjobbjával, az idei kongresszus egyik témaköre pedig a nőgyógyászati balneológia lesz. A rengeteg krónikus diszpepsziás gyomor- és epebeteg is sokat segítenének a gyógyvizek, csak sajnos ezt egyelőre nem nagyon vizsgálják. Sajnos, a balneológiai kutatást szinte senki sem támogatja és nagyon nehéz konkurálni a gyógyszergyárakkal is. Én magam mozgásszervi orvos vagyok, tudom, hol húzódnak a balneoterápia határai, ugyanakkor ne feledjük, hogy Magyarország világhatalom a termálvizek tekintetében. Picit méltánytalannak érzem, hogy az elmúlt évtizedekben ez a fajta gyógymód – amely nem melleleg jóval olcsóbb, mint sok egyéb módszer – háttérbe szorult. Van egy rögeszmém, vagy ahogy Martin Luther King mondta, egy álmom (remélem, engem nem lőnek le), hogy egy európai balneológiai kutatóintézetet létrehozzak. 3 éve küzdünk ezért egy barátommal, dr. Pörzse Gáborral. Nincs az országban olyan politikai vezető, akinél ne lettünk volna, de az álmom még nem teljesült.

– Melyik vízbe merül alá legszívesebben?

– Mindegyiket szeretem. Kellemes vizek vannak többek között Hajdúszoboszlón, Hévízen, Cserkeszőlőn, Szegeden, és még sorolhatnám. Minden víznek más a hatása; a mezőkövesdi kénes víz például a bőrgyógyászati betegségekre jó, a parádi sós víz a nőgyógyászati gondokra, a füredi szénsavas víz pedig a kardiológiai problémákra.

– Hogyan jellemezné saját magát?

– Ó, én teljesen gyógyvízfejjű vagyok... Féltreteve a tréfát, a konvenciókat sosem szerettem, aki ismer, tudja, hogy egész nap dől belőlem a hülyeség – így is vagyok „nyilvánartva”. Nincs olyan szakmai rendezvény, ami ne fulladna vagy röhögésbe, vagy néha pankrációba. Már többször ki akarnak tiltani a kollégák. A betegeimmel is ilyen vagyok, kissé House-szerű figura... Ha mondjuk egy beteg nagyon elkezd panaszkodni, és látom, hogy nem objektív, akkor én is rázendítek, hogy nekem sokkal jobban fáj, ugyan adja már át nekem az ágycát... A dolog persze kétesélyes, valaki vagy vevő erre vagy sem.

– **Gondolom, jó sok konfliktusa ered ebből a magatartásból... Mi valahogy azt hisszük, hogy csak akkor felnőtt valaki, ha kellőképpen komor is mellé...**

– Az általános iskolától kezdve, a gimnáziumi, egyetemi éveken át a katonaságig mindig „kihúztam a gyufát”. Egy poénért eladtam volna az életem. Én voltam, aki műhányást tett az előadó széke alá még az egyetemen is. Régebben a munkahelyeimen is voltak problémáim a hülyeségekből... 24 évig az ORFI majd 9 éve az Irgalmasrendi Kórházban dolgozom osztályvezető főorvosként, 5 éve másodállásban a szegedi egyetem ortopéd klinikájának egyetemi tanára vagyok. A kollégák általában igyekeztek megvédeni, mondván, rám ez jellemző. Persze, azért nemcsak ebből áll az életem, ami érdekel, azzal komolyan foglalkozom.

– **Azt tudom, hogy szeret úszni... és még mit csinál szívesen a szabad idejében?**

– Nyitott vagyok mindenre, ami sport olyannyira, hogy anno sportújságíró akartam lenni. Egyébként, a carpe diem-nek élek, úgy is fogalmazhatnék, hogy hedonista vagyok. Szeretek élni. Hál’ istennek, sokat



utazom, hivatalból is. A nagy utakat nem szívelem, mert türelmetlen és izgága ember vagyok, úgyhogy nem tudok végigülni egy tizenegynéhány órás repülőutat, rövidebb utakra viszont örömmel elmegyek. Gyakran járok rock koncertekre – Deep Purple, Black Sabbath, Uriah Heep, John Mayal – de csakis a régi előadókéra. Édesapám, Bender György szintén orvos, 60 éve van a szakmában, ortopédprofesszor, a mai napig dolgozik 89 évesen. A mamám 83 éves, tele van a gerince fémmel, de minden másnap leússza a maga 40 percét. Jó házasságban élek, a feleségem közgazdász, és van egy remek lányom, aki szintén közgazdász.

– **Ha lehetne egy kívánsága, mit kérne attól a bizonyos tündértől?**

– Hogy segítsen már tető alá hozni ezt a balneológiai kutatóintézetet. Annyi miniszternél jártam, annyi ígéretet kaptam, hogy már tényleg csak a tündérben bízhatok...

B. Király Györgyi

ESzMEfuttatás

Nagy sikerrel zajlott az a társadalmi célú Családi Nap és Futóverseny, amit az Egis Nyrt. által támogatott ESzME (Egyesület a Stroke Megelőzéséért) szervezett május 10-én, Csillebércen. Az ESzME, a Stroke Alliance for Europe (SAFE) tagja, a rendezvény a Magyar Stroke Társaság támogatását is élvezte, csatlakozva a Nemzetközi Stroke Day magyarországi rendezvényeihez.

A rendezvény célja az volt, hogy az egyesület felhívja a figyelmet a stroke (agyérkatasztrófa) betegsége, annak felismerésére, a betegséggel kapcsolatos ismeretek fontosságára, a megelőzés lehetőségeire, továbbá a stroke betegek rehabilitációjával kapcsolatos tudnivalókra.

A 10–15 óráig tartó rendezvényen a szervezők az egész család számára kínáltak változatos programokat. A mintegy kétezer résztvevő között láttunk babakocsit toló édesanyját és gyerekeit, illetve unokáit kísé-
rő, 80 év feletti nagypapát is.

Az egészségtudatos életmód keretén belül több mint ezer futó bizonyíthatta elkötelezettségét a sportolás, mint az egyik legfontosabb betegség megelőző tevékenység iránt. A legfittebbek 5 és 10 km-es távon versengtek, itt



profli futókat és közszereplőket is köszönthetünk, de nagyon népszerű volt az egy kilométeres családi futás is, ahol három generáció futott, kocogott, sétált a csillebérci tábor gyönyörű erdei útjain. Külön öröm, hogy az iskolák és iskolások között meghirdetett mezei futóversenyre a tornatanárok

több száz diákot szerveztek be 8–18 éves korig, 3 korosztályban. Ékes igazolása ez annak, hogy a pedagógusok megértették pótolhatatlan szerepüket a korai megelőzés és az egészséges életmódra való nevelésben. Az ismeretterjesztő előadások között hallhattunk az egészséges táplálkozás szabályairól, a stroke betegségről, az ESzME egyesület tevékenységéről, csatlakozási lehetőségekről, a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésével kapcsolatos teendőkről.

Az ÁNTSZ és a civil szervezetek sátraiban személyre szabott tanácsadással, kiadványokkal várták az érdeklődőket. Az egészségmegőrzést, és a betegségmegelőzést szolgálták a széleskörű szűrővizsgálatok, amiket nagy előszeretettel vettek igénybe a fiatalabb korosztály képviselői is.



A vérnyomás-, koleszterin-, vércukor-, testsúly-, magasság-, BMI-, haskőfogat-, boka/kar index mérés, valamint a szemészeti, PSA, húgysav stb. szűrővizsgálatok számára kialakított helységben egész nap óriási volt a forgalom.

A gyerekek szórakoztatásáról Lala bohóc és az ELEVEN team gondoskodott, de láthatlak modern tánc és harcművészeti bemutatót, kosárlabdázást kerekesszékekben és ügyességi sorversenyeken is részt vehettek.

A rendezvény háziasszonya, Détár Enikő és a sportmoderátor, Burján Attila kettősének az ügy iránti lelkesedése egész napra megalapozta a jó hangulatot. Katus Attila szakszerű bemelegítő tornája tökéletesen előkészítette a futókat a megmérettetésre, míg Hevesi Tamás záró koncertje a jól végzett munka utáni lazítást segítette.

A rendezvény óta eltelt néhány napban nagyon sok dicséretet, bátorítást, pozitív visszajelzést kaptunk, amelyek megerősítenek minket abban, hogy egy nagyon szép és eredményes napot zártunk. Bízunk benne, hogy hagyományt teremtettünk, és az ESzME egyesület tevékenységével hozzájárul a magyarországi stroke előfordulás visszaszorításához.

dr. Ludányi Andrea

