

# Be **Kopogtató**

orvosokról – orvosoknak...



könyvek

ízek

hangulatok

emberek

**Csillag-díj Veszprémben**

**A páfoszi királysírok és  
a fehér xiniszteri szőlő  
országában**

**Itt is, ott is otthon vagyok**

**A puska, a pisztoly az  
önuralom kezelésének  
eszköze**



**Hipertónia Társasági Magazin**  
2012. IV. évfolyam 3. szám



# Címlapon

Leonardo da Vinci – Keresztelő Szent János  
(részlet)



## Tartalom

ELISMERÉS Csillag-díj Veszprémben	04
APÁM NYOMDOKÁN Istenként néztem fel rá...	06
RENDEZVÉNY A legek kongresszusán Öntsünk tiszta vizet a pohárba!	08 12
HATÁRON TÚL Itt is, ott is otthon vagyok... A páfoszi királysírok és a fehér xiniszteri szőlő országában...	15 17
AKTUÁLIS Új tábla a Szent Imre kórház kapuján	20
SZENVEDÉLY A puska, a pisztoly az önuralom kezelésének eszköze „Akinek nincsenek tervei az életben, az már meg is halt”	22 24
AZ ÚT ELEJÉN A heraklioni életmentő...	26
AZ ÉV PRAXISA A szeretet díjai	28
GYÓGYÍTÓ SZENTEK, JELES NAPOK Keresztelő Szent János	30



# Kedves Olvasó!

**K**ezdjük egy filmajánlóval. Ha kíváncsi egy alfahímre, bocsánat kettőre – mert a farkasoké se kutya – ne hagyja ki Joe Carnahan forgatókönyvíró-rendező Fehér Pokol című túlélő thrillerét. A mozi nálam ötöst kapott. Azért is, mert imádok idegen tájakat felfedezni, így például a számomra csöppet sem vonzó rideg-hideg Alaszka is rém izgalmas a filmvászonon. Már a kezdő képsor is ütős. A mogorva főhős bedob néhány felest a kantinban, aztán kivonul a méteres hóba, szájába veszi fegyvere csövét, de képtelen meghúzni a ravaszt. Később kiderül, felesége halála miatt kacérkodik az öngyilkossággal.

Az epizód egyébként kísértetiesen hasonlít a főszereplő Liam Neeson életéhez, aki 3 éve, egy síbaleset következtében veszítette el párját, Natasha Richardson-t. A remek író színész – Schindler listája, Star Wars, Batman – úgy tűnik feldolgozta már a tragédiát, ha képes végigjátszani Ottaway figuráját. Őszintén szólva a film végén sem tudom eldönteni, hogy akkor járt volna jobban, ha tényleg öngyilkos lesz, vagy így, hogy életben marad. Merthogy a rendező befejezésésképpen perceként sorolja a készítőket, húzza a stáblistát, majd egy huszárvágással visszatér a kép, hörgés, szuszogás és a két alfahím feje látszik. Ember legyen a talpán, aki eldönti, ki is maradt életben: Ottaway vagy a farkas, ugyanis az emberek és a farkasok ádáz küzdelméről szól a film.

A jégvidékről hazainduló olajmunkásokat szállító repülőgép lezuhan a semmi közepén. A tragédiát alig heten élik túl. Nem elég, hogy a végeláthatatlan hómezőn csontig hatol a hideg, hogy nincs élelmük, nincs fegyverük, még a rájuk támadó farkascsoordával is meg kell küzdeniük. A farkasok pedig nem tágítanak.

Végül is erről szól a Fehér pokol. Az itt a piros, hol a piros analógiájára azt is mondhatnám, hogy: itt a farkas, hol a farkas? Mindenhol. Szuszognak, trappolnak, vonyítanak, üvöltenek, és várják, hogy az éj leple alatt lecsaphassanak áldozataikra.

És ahogy Agatha Christie krimijeiben, a szereplők itt is egyre fogynak. Az egyiket őrségben pisilés közben kapják el, a másik beleesik egy szakadékba, a harmadik hipotermiás sokkot kap, és így tovább. Közben szemünk láttára alakulnak át a karakterek, és adnak példát az egyre fogyatkozó csapat tagjai: emberségből, kitartásból, szeretetből.

A film elején öngyilkosságra készülő Ottaway egyre dacosabban száll szembe a halállal, nem adja könnyen az életét. Pusztán az író színész alakításáért is érdemes végignézni a filmet. Mások akcióstárként kezdik, hogy aztán az idő múlásával kiöregedjenek ebből a szerepkörből, nála ez éppen fordítva működik. Liam Neeson igazi férfias alfahím, tökéletesen bizonyítja, hogy 60 évesen is lehet valaki korunk egyik legreमेbb színésze.

A történet egyszerű, mégis végigborzongjuk a másfél órát. Ráadásul a villogó szemű farkasok jóval félelmetesebbek, mint a horror filmek kitalált rémei.

Ha tovább olvassa lapunkat, Alaszkaig nem megyünk, de Ciprusra elkalauzolja Önt a gyönyörű és fura szigeten élő Petrányi Gyula. Ábrahám Györgytől megtudhatja, mire jó a pisztoly és a puska az önvédelmen és a vadászaton kívül, megismerkedhet a veszprémi Csillag díjas Gulyás Jenővel, akinek legidősebb páciense 102 éves. Magyar Anna édesapjára, Magyar Imrére emlékezik, hírt adunk az újonnan Oktató Kórházzá lett Szent Imréről, és többek között beszámolunk a legek kongresszusáról, avagy a MKT balatonfüredi rendezvényéről.

Jó böngészést kívánok!

*B. Király Györgyi*



## Bekopogtató

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:  
Leonardo da Vinci:  
Keresztelő Szent János  
(1515, Louvre, Párizs)

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

# Csillag-díj Veszprémben

A Veszprém megyei Csolnoky Ferenc Kórház az EGIS támogatásával Csillag-díjat alapított. A díjat évente egy, a kórházban dolgozó szakorvosnak és egy, a kórházzal rendszeres kapcsolatban álló háziorvosnak ítélik oda. A támogató sem a jelölésben, sem a díj odaítélésében nem vesz részt. A díjjal szeretnének hozzájárulni az orvoslás megbecsülésének helyreállításához és emléket kívánnak állítani a hét évvel ezelőtt elhunyt Csillag Józsefnek, a 2. Belgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosának, akinek mind szakmai, mind pedig emberi érdemei máig példaértékűek a klasszikus medicina művelésében.

**A** Csillag-díj ötletgazdája, Vándorfi Győző a veszprémi kórház diabetológus főorvosa közvetlen munkatársa volt Csillag Józsefnek.

– Jóskát az egyetemen ismerem meg, egy évfolyamra jártunk – mondja az ötletgazda. – Már akkor kiváló társasági ember volt és valóságos polihisztor, aki széleskörű műveltséggel rendelkezett; otthon volt a zenében és a képzőművészetekben egyaránt. 1972-ben végeztünk. Én Veszprémbe



jöttem, ő meg a belgyógyászat akkori fellegrárában, a Magyar Imre professzor által vezetett klinikán dolgozott Budapesten. Újból akkor kerültünk kapcsolatba, amikor 1999-ben a mi kórházunkban az egyik belosztály élén vezetőváltás készült, s az akkori kórházigazgató megkérdezett, szerintem hol található nekünk egy kiváló belgyógyász. Felhívtam Csillag Józsit, nem tudna-e ajánlani valakit, de amikor este hazamentem, rájöttem arra, milyen butaságot kérdeztem, hiszen

„Mit szeretnénk?

Hogy, érezzük jól magunkat egymással is hogy, ismerjük meg egymás eredményeit, problémáit, hogy, újratermelhessük magunkban az ORVOST, hogy, minél tovább lehessünk BETEGEINK üdvére.

„Mi az amit nem akarunk?

Megosztottságot, az idejeműlt szakmai hierarchia konzerválását, az egymásra mutogatást, az alulinformáltságból, a párbeszéd hiányából fakadó félreértéseket.”

Veszprém, 2012. március 21.

neki kellett volna felajánlani ezt a helyet. Szerencsére sikerült javítani a hibát, és ő átvette a 2. számú belosztály vezetését. A kórházban nagyon gyorsan befogadták. Kiváló szakember volt, aki át tudta tekinteni a belgyógyászat egészét, s erre a mai széttagolódott gyógyítási területen nagyon kevesek képesek. Iskolát hozott létre itt Veszprémben, nagyon sok orvosoktató programot szerveztünk együtt; az egyik az úgynevezett Forum Medicorum Vesprimiensis továbbképző kurzus, amelynek a fő célja az, hogy összehozza az alapellátásban és a kórházban dolgozó orvosokat.

Jóska sajnálatos módon hét éve itt hagyott bennünket, s mi, a barátai és a tanítványai sokat gondolkoztunk azon, hogy tudnánk megörökíteni az emlékét. Először azt határoztuk el halálának 5. évfordulóján, hogy a kórház nagy előadóját róla nevezzük el, majd ötletemre a kórház vezetése az EGIS Gyógyszergyár támogatásával létrehozta a Csillag-díjat. Ezzel azokat az orvosokat kívánjuk elismerésben részesíteni, akik az egészségügyi ellátás frontvonalában dolgoznak lelkiismeretesen és magas színvonalon. –

A Csillag-díj ideit két kitüntette, Balczár Lajos pszichiáter, a veszprémi kórház gondozó főorvosa és Gulyás Jenő háziorvos, aki ma Balatonfüred arácsi városrészében egy 2100 fős felnőtt háziorvosi praxist vezet. A beszélgetést, a telefonálást és az e-mailezést megunva, a doktor úr az „asztalra csapott” és elküldött egy vallomást az életéről.

– Kissé falusias környezetben dolgozom, egyedüli orvosként, ennek összes előnyével és hátrányával együtt. Rendelőm varázslatos helyen a Koloska völgy bejáratánál található reformá-

tus templom mellett található, a Koloska patak választ el vagy inkább köt össze bennünket e templommal. A református egyházhoz tartozó majdnem száz éves iskolából és tanítói lakásból alakítottuk ki, persze belül azért kissé modernizáltuk. Nagyon békés idilli, csendes munkahely az itt megforduló kollegák, gyógyszerlátogatók kissé irigykedve gratuláltak a környezethez.

Nagy tisztelettel gondolok Kospasz Ernő és Rednik András főorvos urakra. Azt hiszem, igazán Rednik tanítványná váltam. Logikus, néha csavaros gondolkodásmódját, szintetizáló képességét nemcsak a belgyógyászatra, hanem a határterületekre is kiterjedő, igen részletes tudását ma is legendaként emlegetem. Sokat vittem magammal belőle, s használom ma is.

Kórházi létem alatt a házi orvosokkal kapcsolatos egyik meghatározó élményem az volt, mikor az urológiai osztályról átkerült hozzánk egy dializáló műszer. Rövidesen döntés született a hasi dialízis megindításáról egy 70 éves betegünknel. A bácsi megkeresett s ezt kérte tőlem: „Kedves adjunktus úr, ha lehetne, a hétvégére hazamennék, hogy megbeszélhessem otthon a doktorommal a faluban, hogy mit szól ehhez az egészhez”. Mint ifjú titán belgyógyász kissé haragosan és sértődötten igent mondtam s közben elgondolkodtam, hogy ha a sors úgy hozná én is ilyen körzeti orvos szeretnék lenni, aki iránt ilyen nagy a bizalom.

Házi orvosként 2053 felnőtt paciensem van, a kormegoszlás igazán érdekes. Nem egy elöregedő praxis bár a 80 éven felüliek száma majdnem 150 és 16 személy



90-en felüli. Kati néni a legidősebb a maga 102 évével, de még most is egyedül jár vásárolni. Ha már a „legeknél” tartok, legnehezebb betegünk 265 kilós volt, a legmagasabb vércukorérték 24,5! A 39-es átlagos pulzusszámmal egy aktív sportoló jogászfiú rendelkezik.

A monotonnak számító mérések mellett, azért keressük a ritkaságokat is. „Ritka betegségek az a jellemző hogy ritkák.” Keressük a veseköves, osteoporosisos betegek között a hyperparathyroidist, a hipertóniás betegek közül a Conn-szindrómát, stb. Néha találunk is! Ez a siker! Az éberségre két rövid példát említenék. Még ifjanc voltam Arácson, amikor egy 19 éves fiúhoz hívtak. Elégé rossz szociális körülmények között élt a család, konkrétan a volt bikasztállóban s egy földbe vájt pincében laktak. Ott találtam egy sárga, kissé nehézlégzéssel küzdő, exalt, hypotóniás, furcsa szagú fiút. A gyors alapvizsgálatok után megkérdeztem tőle, hogy hova tette az üveget? A család csodálkozott a mama egyből mondta „de hát a Józsi nem is iszik”!

Igen, de én tudtam tünetekből szagról, hogy milyen mérgezőse van, és mint később kiderült szerelmi bánatban öngyilkosságot követett el. 15 év után hasonló esethez hívtak egy itt nyaraló férfihoz egy borospincébe. Neki is növény-védőszeres mérgezőse volt. Kórházba utaltam, de sajnos későn.

Ha létezhetne a szakmánkon belül hobbi, nekem az a kardiológia lenne. Az EKG Holter az egyik kedvencem.

Végeztül egy tanulságos eset. A hölgy 79 éves. Sok betegsége van, átesett már infarktuson, generalizált érbeteg, magas a vérnyomása és a veséje is rossz. Tartózkodó, távolságtartó, nem igazán járt hozzánk. Főleg a férjét küldte gyógyszerekért, de a kötelező vizsgálatokat megtette, és rendszeresen járt ellenőrzésekre.

Talán ezért voltam kissé meglepve, amikor egy délutáni rendelés végén, telefonon hívott s a következőket mondta: „Kedves Doktor Úr. Szeretném megkérni, hogy rendelés után látogasson el hozzánk. Tanácsot szeretnék kérni Öntől, ma voltam a vese-gondozóban ahol a felajánlották a művesekezést. Mielőtt igent mondanék, szeretném kikérni az Ön véleményét is”. Ekkor eszembe jutott, mennyire irigyeltem azt a háziorvost kinek a tanácsáért 1984-ben hazakéredzkedett a falujába egy dialízisre váró betegem.

Bozsán Eta



# Istenként néztem fel rá...

Magas mércét állítottak Magyar Anna elé. Édesapja Magyar Imre, a háború utáni korszak egyik legjelentősebb orvos egyénisége, aki belgyógyász létére zenélt, és szépirodalmi műveket is írt. Édesanyja pedig lánya szavaival élve egy csodalény: négy gyereket, 12 unokát nevelt, vezette a háztartást, és még a férjének is segített.

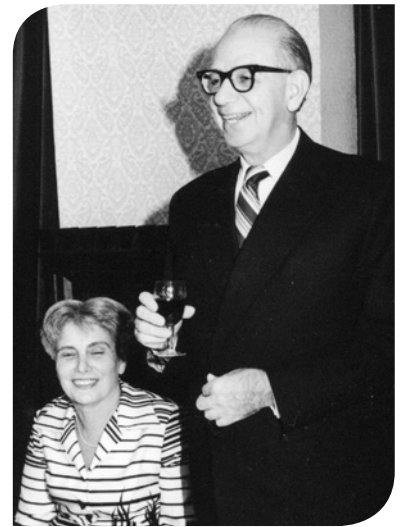
– Valószínűleg édesapám hatására lettem orvos. Gyakran mondogatta, hogy szeretné, ha a négy gyereke közül legalább egy orvos lenne. Apám otthon rendelt hetente háromszor, én is láttam a ki-bejövő betegeket. Amikor tankönyvet írt, segitettem neki a tárgymutatót cédulázni, sokat magyarázott nekem. Ráadásul

hipochonder gyerek voltam, és mindig elmélyedtem a betegségekben, amiket felfedezni véltem magamon.

**Orvos lett, de mégsem olyan pályát futott be, mint amelyet az édesapja szívesen látott volna...**

– Amikor elkezdtem az egyetemet, kutatóorvos akartam lenni. Az apám gyakran mondogatta, hogy belgyógyász professzornő még nem volt Magyarországon. Az egyetem elvégzése után kuttattam is két évig, aztán pedig a Petrányi Klinikára kerültem. Tíz évet töltöttem ott, szerettem, de az orvosi pályafutásom akkor teljesedett ki, amikor háziorvos lettem. Ma már kicsit rosszabb a helyzet, mert kisebb a háziorvosok jogköre, de így is leírhatatlan az érzés, hogy 30 éve gyógyítok és karban tartok 1700 embert, és családtag vagyok legalább 500 családnál.

*Magyar Anna pontosan emlékszik arra a napra, amikor úgy döntött, hogy nem kutató, hanem gyakorló orvos lesz. Az egyetem első évének a végén, ápolási gyakorlat közben történt, amikor egy*



*nagy kórterem 14 betegével kellett foglalkoznia, ide-oda röpködött, nagyon tetszett neki, hogy segíthet. „Ott láttam az apámat először orvosként a professzori viziteken. Istenként néztem fel rá.” – mondja.*

**Ahány visszaemlékezést olvastam az édesapjáról, mindben kiemelték, hogy milyen rendkívüli pedagógus volt.**

– Egy orvos kollégától hallottam azt a történetet, ami nagyon jellemző volt az apámra: amikor megtudta, hogy a lánya vagyok, elmondta, hogy élete legjobb hangulatú kollokviuma az volt, amikor nála vizgázott. Arra a kérdésre, hogy milyen jegyet kapott, azt válaszolta: megbuktam. Az oktatás mellett a betegellátás volt az apám másik vesszőparipája. Ma nincs olyan orvos egyéniség, akinek annyira átfogó tudása lenne, és olyan érzéke lenne a diagnosztikához és gyógyításhoz,

„Az idősebb orvosnemzedék számára Magyar Imre felejthetetlen személyiség. Szépirodalmi életműve nyomán a művelt közvélemény előtt is ismerős. Az orvosok évtizedeken át a „Magyar–Petrányi” egyre vastagodó köteteiből tanulták a belgyógyászat tudományát, vagy pedig a Belbetegségek elkülönítő diagnózisa című könyvét lapozták fel, ha nehezen felismerhető esetekkel találkoztak. A könyvpiacra önéletrajzi ihletésű regényei és esszékötetei keltettek óriási érdeklődést. Sajnos, korán elhunyt, 1984 óta nincs közöttünk. Magyar Imre a háború utáni orvostudományi korszak legjelentősebb orvos egyénisége lett. Mindenekfelett gyógyított, nem politizált, nem volt igazán kutató alkat. Klinikai közleményei azonban meghaladják a kétszázat, szakmai tankönyvei és monográfiái idegen nyelveken is napvilágot láttak. Igazi munkásságának színtere mindig is a klinika volt. A „suprema lex”, a beteg érdeke vezérelte tevékenységét, és ezt a szemléletet képes volt kiterjeszteni a klinika egészére. Tekintélye éppen olyan természetes volt, mint állandó derűje, kedvessége, nyugalma. Munkatársaitól bizonyos távolságot tartott, de annál nagyobb ajándéknak tetszett, hogy – sokszor apró gesztusokból – mindenki számára hamar kiderült, mennyire figyel rájuk, számon tartja őket, és mindig segít, akinek csak tud.”

Dr. Buda Béla

mint neki. Apámat minden beteg nagyon érdekelte. Odafigyelt a beteg panaszaira, és sokszor megtalálta a diagnózist olyan pácienseknél, akik már kórházak kálváriáit járták meg. Az elsők között volt Magyarországon, akik a pszichoszomatikus személetű medicinát alkalmazták, és az első között harcolta ki, hogy klinikai pszichológus dolgozzon a klinikán. A betegek sokszor attól gyógyultak meg, hogy meghallgatta őket. Innovatív volt, és a fiatalokat is hagyta érvényesülni.

*„Az orvosnak alázatosnak kell lennie, hiszen a beteg nagyon kiszolgáltatott. A betegnek mindig igaza van. Az orvosnak naponta kell képeznie magát. Nem egy szerv ül előttünk, hanem egy ember, akinek lelke is van, azzal is kell foglalkozni.”* Imre néhány Magyar Imre alapelveiből, amelyeket a lánya is magáénak vall.

### **Ön miben hasonlít az édesapjához?**

– Én az oktatói vénáját örököltem. Medikus korom óta oktatok, kezdetben élettant tanítottam, aztán belgyógyászatot, most pedig háziorvosi rezidenseknek háziorvoslást. Azt soha nem bántam meg, hogy háziorvos lettem, de azon elgondolkoztam, hogy nem kellett volna-e matek-fizika szakos középiskolai tanárnak mennem. A legfogékonyabb korban lévő gyerekeket taníthattam volna.

### **Azt soha nem bánta meg, hogy nem a klinikai karriert választotta?**

– Nem. Azt sajnálom csak, hogy az apámnak már nem tudtam bizonyítani, hogy a háziorvosi munkát is lehet nagyon



jól csinálni. Nem voltak meg a klinikai karrierhez szükséges képességeim, és nehéz is lett volna azt a munkát összeegyeztetni a három gyerekkel. Ezt is nehéz. Az én apámnak is csak úgy ment, hogy ott volt mellette az én csodálatos anyám. Csodálatos anya, nagymama volt, egy csodalény. Apám szerintem azt se tudta, hol van a lakásban a konyha. Az édesanyám végzett minden házimunkát, foglalkozott a négy gyerekkel, és még apámnak is segített, gépelt, fordított, korrektúrázott – és mindezt derűsen, jókedvűen, boldogan. Nekem is segített, ha kellett, mindig rendelkezésre állt, hajnalban vagy hétvégén is jött, ha gond volt a gyerekeimmel, és közben úgy viselkedett, mintha én tennék neki szívességet. Apám nagyon sokoldalú ember volt. Soha nem volt egyetlen üres pillanata sem. Komolyzenét hallgatott, zongorázott, hegedült, és a partitúrákból gyakran vezényelt is. Élete luxusa az volt, hogy könyveket vásárolt és koncertre járt anyámmal. Nyolcféle újság járt nekünk. Szépirodalmi műveket is olvasott, sőt esszéket is írt, többek között a medikusok műveltségével foglalkozott. Három bibliai tárgyú regénye volt,

a Ruth, a Judit és az Eszter – ez utóbbi már nem jelent meg. Elkezdett összeállítani egy irodalmi lexikont is.

### **Ha jól tudom, ezt a vonalat is követték a családban...**

– Igen, három testvérem lett bölcsész. Az öcsém orvos történetész és irodalmár. Verseket, esszéket, novellákat publikál.

### **Nem volt nyomasztó ilyen nagyszerű szülők mellett élni? Nagyon magasan volt a mércé...**

– Próbálok mind a kettőjüket utánozni, de hát persze nem megy. Annyit sikerült elérni, hogy a mi családunk is nagyon aktív. A férjem biológus, muzeológus. Sokáig a Természettudományi Múzeum főigazgató-helyettese volt, az utóbbi években pedig az ELTE-n tanít tudománykommunikációt.

Ő is ír: ismeretterjesztő tudományos könyveket rovarokról, muzeológiáról. Ő alapította a Környezeti Nevelési Egyesület Alapítványt. Szabadidőm nekem sem nagyon van – ha nem gyógyítok, képzem magam, előadásra készülök, cikket írok, konferenciát szervezek. Mostanában azonban ilyesmire egyre kevesebb időm marad, mert nagyon szeretek az unokáimmal foglalkozni, és most jön a harmadik...

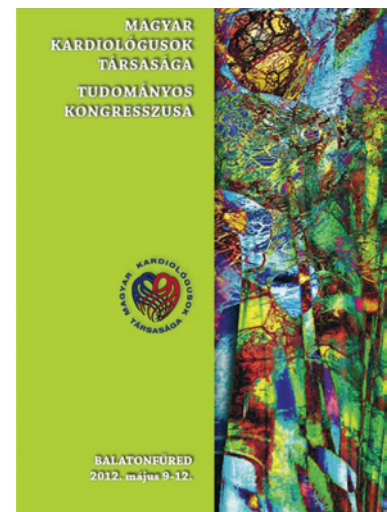
### **A gyerekei közül lett valamelyik orvos?**

– Nem, bár a lányaim gondolkodtak rajta. A fiam fizikus, az egyik lányom gyermekpszichológus, a másik pedig frissen diplomázott biológus.



# A legek kongresszusán

Májusban – hagyományaikhoz híven – Balatonfüreden gyűltek össze a szívgyógyászok a Magyar Kardiológusok Társasága által összehívott Tudományos Kongresszuson, ahol a szakterület legújabb kutatási eredményeivel ismerkedhetett meg az 1700 résztvevő. Kiemelt témaként foglalkoztak a szívelégtelenség diagnózisával és kezelésével, a képalkotó diagnosztikával, a kardiovaszkuláris rehabilitációval, az infarktus regiszterrel, és persze a szívsebészettel, valamint a gyermek és felnőtt szívtranszplantációval is.



**A**z Anna Grand Hotel dísztermében tartott megnyitó bővelkedett ünnepélyes pillanatokban, hiszen a társaság elnöksége először az MKT mindenkor legrangosabb kitüntetése az „MKT aranyérem” átadásával fejezte ki tiszteletét és köszönetét a társaság korábbi elnökeinek. A Krasznai János szobrászművész

által készített érmeket Böszörményi Ernő, Papp Gyula, Lozsádi Károly, Csanády Miklós, Édes István, Zámolyi Károly és Forster Tamás vehette át.

Majd hat nemzetközileg elismert kardiológust: avattak az MKT tiszteletbeli tagjává. Michael Böhm professzort a Német Kardiológusok Társaságának

előző elnökét, Kurt Huber professzort az Osztrák Kardiológusok Társaságának korábbi elnökét, Kovács Sándor professzort a Washingtoni Orvosi Egyetem tanárát, a diasztolés szívelégtelenség szakértőjét, Stefan Janssens professzort a Leuven-i Egyetem Kardiológiai Központjának igazgatóját, Paul Mohácsi professzort a Berni Egyetemi Kórház Szívelégtelenségi és Szívátültetési



*Kurt Huber  
és Kiss Róbert*



*Michael Böhm átveszi  
Merkely Bélától a  
tisztelőbeli tagságot  
igazoló plakettet*



Központjának igazgatóját, valamint Luigi Badano professzort az Európai Echokardiográfiás Társaság elnökét.

Öröndetes tény – amit a kongresszus több előadója is hangsúlyozott –, hogy az infarktus ellátás átalakítása miatt a kardiovaszkuláris halálozás az

elmúlt 10–15 évben csökkent Magyarországon, azaz feleannyi beteg hal meg ma infarktuszban, mint tíz évvel ezelőtt. Az öt évvel meghosszabbodott várható élettartamból több mint két és fél évet a szív- és érrendszeri betegségekben elért eredmények javára írhatunk. Magyarországon az akut infarktuszos beteg 1 órán

belül, legrosszabb esetben 90 perc alatt szívkatéteres beavatkozásra kerülhet.

**Merkely Béla a társaság elnöke elmondta,** hogy a magyar kardiológiának az európai légtérben a helye, eredményeit figyelik és elismerik Európa szerte, sőt a tengeren túl is.

*Luigi Badano is az MKT  
tisztelőbeli tagja (az  
elismerést Merkely Béla  
és Tóth Kálmán adja át)*





– Idén is egy igazán tartalmas kongresszust tudtunk szervezni, a várható részvétel megközelíti az előző évet, a Magyar Kardiológusok Társasága az orvos szakmai társaságok közül a legnagyobb, mintegy 3000 tagot számlál. Bár a kollégák egy része nem kardiológus, közülük is sokan részt vesznek ezen az eseményen, idén előzetesen másfél ezren regisztráltak.

Rengeteg új témából szemezgethettünk, a kardiológia egy nagyon gyorsan fejlődő, jelentős innovációt is biztosító szakma. Napjainkban egyre inkább előtérbe kerül a szívelégtelenség kezelése, annak optimális gyógyszeres esetleges eszközös megoldásai, ugyanis ezek nagyobb és nagyobb terhet rónak majd a magyar kórházakra, illetve az egészségügy ellátó rendszerére.

Ennek oka, hogy a szívbetegségek, tulajdonképpen a koszorúér-betegség, és a szívizom elfajulása a szívelégtelenségben teljednek ki, melynek ellátása rendkívül sok pénzbe kerül. Ezért nagyon fontos, hogy megtaláljuk azokat a módszereket, amelyek részben megelőzhetővé, részben – optimális, gyógyszeres és eszközös kezeléssel, a kórházi benttartózkodás minimalizálásával, döntően otthoni kezeléssel – tartósan gyógyíthatóvá, illetve kézben tarthatóvá teszik e betegséget.

Mindemellett fontos téma a katéteres úton elhelyezhető billentyű, a percutan aorta billentyű beültetése, amely egy igazán új

ígéretes lehetőség. Segítségével, főleg idős betegeknél, szívműtét nélkül tudjuk a meszes aortabillentyű cseréjét megvalósítani. A témák között kiemelt helyen szerepel a heveny szívizom infarktus és annak katéteres terápiája, illetve az azt követő rehabilitáció, valamint a szívritmuszavarhoz, vagy a hirtelen szívhalálhoz vezető okok keresése, és ezen állapotok kezelése.

**Kiss Róbert a társaság leendő elnöke szerint** ez a kongresszus kiemelkedő abban, hogy talán még soha nem jött el ennyi világnagyság, akik előadást is tartanak az MKT kongresszusán.

– Vetekszik egy nagy nemzetközi kongresszussal, ott sem lehet ennél több nagyhírű előadót találni, akik a legfrissebb, legaktuálisabb módszerekről, terápiáiról beszélnek. Óriási személyiségek vannak itt, például: Stephan Janssens professzor, aki a keringési betegségek széles spektrumának szakembere hipertónia kardiovaszkuláris kockázat

szakértő, Kurt Huber Bécsből, ő 9 évvel ezelőtt találta ki az infarktusügyelet rendszerét, most a véralvadás gátlás legfrissebb eredményeit osztja meg velünk.

A legkurrensebb téma az, hogy a magyar szívtranszplantáció új lendületet kapott. Ennek az is oka, hogy beléptünk az Eurotransplantba, és olyan új lehetőségek nyílnak meg előttünk, melyek segítségével, ha ügyesen dolgozunk, akkor sokkal több transzplantációt végezhetünk jóval nagyobb sikerrel, mint a korábbi években. Magyarországon a szívatültetésre nagyjából három hónapot kell várni, ez az európai átlagnál valamivel jobb. Az Eurotransplant bekapcsolásával a kritikus állapotban lévő betegek hamarabb juthatnak szívhez. Ez ma már megkerülhetetlen, hiszen a szívbetegségek egyik leggyakoribb formája a szívelégtelenség, amivel csak ideig-óráig tudunk megbirkózni, és sokszor szükség van arra, hogy a beteg szívet kicseréljük. Sikertelen bebizonyosult a lemaradásunkat, ami nagy előrelépés a magyar szívbeteg és a magyar kardiológusok számára is. –

Elmondta még, hogy fő témája az alvadásgátlás területe, de részt vesz a szív MR vizsgálati ülésen, valamint a szívbetegségek prevenciójának új ismereteit taglaló ülésen a Quintess Tudásközpont szervezésében. „A kongresszus egyik legérdekesebb részének az invazív elektrofiziológiai képzést tartom.”



Miközben a kongresszuson számos előadás szólt a szív-transzplantáció eredményeiről, a rendezvényt alig megelőzve bravúros szívatültetést hajtottak végre Magyarország legfiatalabb betegén, egy három hónapos csecsemőn a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézetben A kiemelt műtét szerencsére „eseménytelenül”, vagyis komplikáció nélkül zajlott le, a jól összehangolt munka és jól bejáratott csapat profizmusának következtében.

**Ofner Péter a Kardiológiai Intézet főigazgatója** a kongresszuson örömmel számolt be arról az infarktus regiszterről, amit két évvel ezelőtt hoztak létre.

– Ez az első olyan nagy volumenű, minden intervenciós centrumot megmozgató, mára minden megyei kórházat is bevonó program, ami lehetővé teszi azt, hogy a magyarországi infarktus ellátás legfontosabb ismérveit, legfontosabb minőségi paramétereit megismerhessük, és nagyjából átfogó képet kapjunk arról: hol tart ma. Ritka, hogy a magyar kardiológus társadalom ilyen egységesen áll egy program mögé.

A program Budapesten és Szabolcs-Szatmár megyében indult. Azóta önként csatlakoztak hozzá más megyékből is, és regisztrálják infarktusos betegeiket.

Halhattad a program gazdái, a Gottsegen György Kardiológiai Intézet előadóit, részben pedig a csatlakozó fővárosi intézmények, így a Semmelweis Egyetem Városmajori Klinikája, a Bajcsy Kórház, és a János kórház hármas belgyógyászati osztályának képviselőit. Ez egy olyan monitor rendszer, aminek létrehozásához és működtetéséhez rengeteg energia kellett, és kell mai is.

Az elmúlt 15 évben a legnagyobb előrelépés a kardiológiában az intervenciós kardiológia elterjedése. Ma az ország teljes területén, 16 centrumban teljes lefedettséget biztosítunk, így



akut esetben néhány órán belüli intervenciós ellátásban részesülnek a betegek.

A kongresszuson beszéltünk arról, hogy mi javul, mi okozza a késedelmet, ahol van, milyen különbségek vannak a katéteres laborok igénybevétele között, hová küldjük a betegeket, stb. Készülnek az egyéves után követési adatok, amikor azt is meg tudjuk mondani, hogy a kórházi halálozás csökkenése után az egyéves halálozás hogyan változik az intervenciós csoportokban vagy a nem intervenciált betegeknél. Elemezhető az akut betegség úgynevezett prehospitális időszaka, a kórházba kerülés körülményei, a kórházba jutás minősége, a kibocsátás gyógyszeres ajánlása, hogy hová kerül a beteg és milyen kezelést kap. Nagyon jók a kórházi kibocsátások gyógyszeres javaslatait, összhangban áll-

nak a szakmai ajánlásokkal, de vajon a kórház után beveszi-e a beteg a gyógyszert? Tudjuk, hogy ha rossz a mortalitási adat, az azért van, mert nem érdemes interveniálni, vagy mert nem tartja be a beteg a gyógyszer szedését, az obligát előírásokat. Szóval rengeteg információval szolgál a rendszer, és nagyon örülök, hogy ezt a küzdelmet sikerült megvív-nunk. A jövőben együttműködést tervezünk a svéddekkel, Angliával, és amerikai szakemberekkel is.

És a legek kongresszusához még néhány adalék. A kongresszus harmadik napján Best of the European Heart Journal 2011 címmel Thomas F. Lüscher az European Heart Journal főszerkesztőjének elnökletével az antithrombotikus terápiák neves nemzetközi szakértői mutatták be a témában megjelent cikkeiket. A rendezvényen kétszáz prezentáció hangzott el, illetve jelent meg a poszter szekcióban, bizonyítván a hazai kardiológusok szorgalmát és érdeklődését. A szervezők 179 előadást és több, mint 30 tudományos szimpózi-umot kínáltak a résztvevőknek, ahol megismerhették a szívelégtelenség „up today” kezelését, a szívelégtelen betegek gondozását, valamint az infarktuskezelés, és ahogyan olvashatták is, az infarktus regiszter legfrissebb eredményeit.

*B. Király Györgyi és Bulla Bianka*



# Öntsünk tiszta vizet a pohárba!

**A** nyertesek – Csajági Eszter, Nagy Lenke, Szabados Eszter – a kongresszus egyik tudományos ülésén vehették át elismerésüket és a vele járó pénzjutalmat Masszi Gabriellától az alapítvány kuratóriumának elnökétől, valamint Ludányi Andreától, az EGIS projektekkel foglalkozó termékmenedzserétől.

Masszi Gabriella és a nyertesek



Az alapítvány ugyanis 2007-ben alakult az EGIS támogatásával a nők egészségének megőrzéséért, valamint a változaskori rizikó csökkentéséért. Az alapítvány célkitűzéseinek megvalósítását erősíti az a szakemberek számára írott könyv is, amivel a tudományos szimpózium résztvevőit lepték meg. Az érdeklődők örömmel lapozgathatták a Nők változókorban című lila könyvecskét, ami a nőgyógyász, a lipidológus, a kardiológus, a belgyógyász a pszichiáter, a hipertoniológus közös munkájának gyümölcse. Mára ugyanis egyértelművé vált, hogy tévhit miszerint a szívinfarktus a férfiak betegsége, a nők ugyanúgy veszélyeztetettek mint a férfiak.

Előnyük a változás korában szűnik meg, a menopauzát követően nő meg ugrásszerűen a kardiovaszkuláris megbetegedések, és az infarktushalálozások aránya. Amerikai adat szerint egy 50 éves nőnek közel 50 százalék az esélye, hogy iszkémiás szívbetegségben szenvedjen, annak pedig, hogy ez okozza halálát is 36%! A megelőzésben a társszakmák összefogására és együttműködésére is szükség van, hangsúlyozta jó szívvel bevezetőjében a két szerkesztő: Masszi Gabriella és Császár Albert.

## Egyformák a béta-blokkolók?

Erre a kérdésre is válaszolt az EGIS szimpózium egyik előadásában **Bártfai Ildikó**, aki az ACE-gátló, a diuretikus, a sztatín terápia aktualitásainak ismertetése mellett a béta-blokkolók kardiovaszkuláris terápiában betöltött szerepéről beszélt. A feladat

Tiszta gondolatokat tolmácsoló Balatonfüreden az egyes hatástani csoportok, valamint hatóanyagok közötti különbségekről Tomcsányi János, Nádházi Zoltán, Bártfai Ildikó és Császár Albert az EGIS szimpóziumán. Előtte azonban még egy ünnepélyes díjátadásra is sor került, hiszen a Harc a Női Szívekért Alapítvány pályázatot írt ki „Magyar Nők változó korban” címmel.

azért is izgalmas, mert ez a hatástani csoport egyáltalán nem tekinthető egységesnek. Ugyanakkor napjainkban a béta-blokkoló terápia átértékelődésének lehetünk tanúi.

– A hipertónia kezelésében az első-, második generációs béta-blokkolók háttérbe szorultak, de mind a hazai, mind a nemzetközi ajánlások kiemelik a 3. generációs béta-blokkolók jelentőségét, különösen a társbetegséggel szövődött hipertónia terápiájában. A béta-blokkolók nemcsak hatásukban, de mellékhatás profiljuk tekintetében is lényegesen különböznek. Ezek után joggal tehetjük fel a kérdést, vajon minden béta-blokkoló egyforma? A válasz egyértelműen nem. A legszélesebb indikációval és a legtöbb evidenciával rendelkező 3. generációs béta-blokkoló a carvedilol, például az Egis Tallitonja. A posztinfarktusos és szívelégtelen betegek túlélését javítja. Emellett mellékhatások tekintetében is kedvezőbb az első, és a második generációs szereknél. Nem fokozza az új keletű diabetes, az inzulin rezisztencia, a dislipidémia kockázatát.



Az előadók: Bártfai Ildikó, Tomcsányi János, Császár Albert és Nádházi Zoltán

Az újabb tanulmányok azt is igazolták, hogy a többi béta-blokkolóval szemben nem csökkenti a melatonin szintet, ezért nem okoz alvászavart sem. Szívelégtelen, alvási apnoes betegnél csökkenti az

apnoe-hipopnoe indexet. A néhány évvel ezelőtt publikált metaanalízis arra is rámutatott, hogy hipertóniás betegek első-, második generációs béta-blokkolóval történő kezelése fokozta a kardiovaszkuláris mortalitást. Ezt legalábbis részben a túlzott bradikardizáló hatással magyarázták. A Talliton nem okoz túlzott bradiakardiát sem. A szelektív béta-blokkolók béta-1 szelektivitása a dózis emelésével lényegében megszűnik, ugyanakkor a Talliton béta-2 és alfa recetorokra gyakorolt kedvező hatása érvényesül. –

Előadásával alátámasztotta, hogy az újabb ismereteknek köszönhetően eljött az ideje, hogy a béta-blokkolókat a továbbiakban ne tekintse a szakma egységes hatástani csoportnak.

## Hogyan adjunk sztatinokat?



**Császár Albert** szerint az „Öntsünk tiszta vizet a pohárba!” szlogen azért érvényes a sztatin kezelésre, mert gyakorta fordul elő két alapvető hiba a terápia során. Az első: az először adott sztatin dózis megválasztása-

kor az orvos nem veszi kellőképpen figyelembe a beteg kóros koleszterin szintjének mértékét és rizikó státuszát. Ennek alapján sokszor aránytalanul kis dózissal kezdődik a kezelés, amelynek révén a célértékeket a betegek jelentős százaléka nem éri el. Különösképpen igaz ez a nagyon- nagy rizikójú betegekre. Ez pedig további kontroll vizsgálatokat involvál, amelyek alapvetően gyengítik a végső eredményességet (lásd adherencia problémák, stb.)

– A második hiba – hangsúlyozza az előadó – a kontroll vizsgálatok megvalósulásakor történik, azaz annak ellenére, hogy a beteg nincs célértéken, a kezelőorvosok nem emelik a sztatin dózist, hanem – és ez még inkább ellentétes a nemzetközi irányelvekkel – kombinációs terápiára váltanak. Ez utóbbi csak a nagy dózissú sztatin intolerancia, vagy a maximális sztatin dózis elégtelen hatékonysága esetén javallt. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy a kombinációs kezelésnél – ahol kis dózissú sztatin szerepel – a sztatinok kedvező gyulladáscsökkentő, antithrombotikus és antiiszkémiás hatása nem érvényesül, miközben mindez dózissfüggő. Rendkívül zavaró az a tény is, hogy a sztatinhoz hozzáadott bármilyen gyógyszerrel történő kombináció semmiféle további mortalitási előnyöket nem hozott, de morbiditási hátrányokat igen! Saját felmérésünk, a KOLGOL obszervációs vizsgálat is azt támasztotta alá, hogy nem megfelelő a kezdő sztatin dózis és a kontroll felmérések során a célértéket el nem érők esetében nem történik dóziszemelés, ennek pedig semmiképpen nem a mellékhatások jelentkezése, vagy az attól való félelem az oka! –

Elsődleges cél tehát maximálisan tolerálható sztatin dózis kiaknázása amelyet a nemzetközi ajánlások is egyértelműen állítanak. Nálunk ez csorbát szenved, hiszen szemben áll vele a hazai konszenzus konferencia javaslata, amely evidencia mentes alternatívát jelöl, ami elfogadhatatlan!

## ACEI versus ARB: eltérő hatásmechanizmus, különböző klinikai hatások?



**Tomcsányi János** a legfrissebb szakmai publikációkra alapozva mutatta be az ACE-gátlók és az ARB-k közötti jelentős különbséget összmortalitás tekintetében. Az előadásból világossá vált, hogy az ACE-gátlók és

ARB-k több szempontból sem alternatívái egymásnak, hiszen az eltérő hatásmechanizmusok különböző klinikai hatásokat eredményeznek.

Az ARB-k kedvező hatása elsősorban eddig arra vonatkozott, hogy mellékhatás tekintetében és vérnyomáscsökkentő hatásként nagyon jó profillal rendelkeztek. 2006-ban jelent meg egy tanulmány ami azt mutatta, hogy az ARB-t szedő betegeknél több a myocardialis infarktus mint az ACE gátlót szedőknél. Ezért következett egy metaanalízis: közel 150.000 ember bevonásával. Eredménye: egy jó és egy kevésbé jó üzenet.

Az ARB-k szempontjából a jó üzenet az volt, hogy az ARB-k nem okoznak myocardialis infarktus növekedést, a rossz pedig, hogy preventive nincs kedvező hatásuk az iszkémiás eseményekre, sőt, az összmortalitásra nézve is semlegesek. Abban az esetben, ha úgy vizsgálták a RAS gátlókat, hogy az ACE gátlók is benne voltak, akkor viszont egy kedvező hatást lehetett elérni, de ezt a hatást mindig az ACE gátlóval végzett vizsgálatok hozták. Fölvetődik a kérdés, hogy ha azonos csoportba tartozó RAS gátlókról van szó, mi az eltérő összmortalitás és eltérő kardiovaszkuláris hatás oka, mechanizmusa? Mai elképzelésünk szerint az igazán nagy különbség a bradykinin szint növekedése, protektív hatása.

A koronáriabetegek terápiájában az ACE gátlók közül a perindopril és a ramipril készítmények olyan beteg populációban, ahol a hipertónia csak 50% alatt szerepelt, kedvező hatást tudtak elérni kardiovaszkuláris végpontok tekintetében.

„Két dolgot világosan kell látni. Az egyik, hogy bármennyire is sokféle antihipertenzív szerünk van, a betegek közel felénél nem tudjuk elérni a célértéket. A másik, hogy amikor megnézzük, hogyan állítják be a gyógyszerelést: akkor átlagosan 2-3 kombinációt szednek a betegek. Minden olyan készítmény, ami kombinál, és egy tablettában kombinál két hatóanyagot, az a betegek nagy populá-

ciójában javítja a compliance-t. Ilyen szempontból a perindopril mellett a ramipril amlodipinnel való kombinálása is jó választás.”

## Különböztessük meg a tiazid és a „tiazid-szerű” diuretikumokat!



**Nádházi Zoltán** azzal kezdte, hogy a több, mint 50 éve ismert hidroklorotiazid (HCTZ) napjaink egyik leggyakrabban alkalmazott vérnyomáscsökkentő gyógyszere. Világszerte betegek milliói szedik vérnyomásuk normalizálása érdekében. A tiazidok mellett régóta ismerünk ún. „tiazid-szerű” diuretikumokat is, melyeket újabban a szakirodalomban „nem-tiazid szulfonamid diuretikumok”-ként is említenek. Ez utóbbiak közül elsősorban az indapamid és a klórtalidon emelhető ki.

Az elmúlt években sok félreértésre adott okot, hogy ezeket a vegyületeket, amelyek a kémiai szerkezet, farmakokinetika, illetve farmakodinámia szempontjából egymástól jelentős mértékben különböznek, indokolatlanul egységes csoportként kezelték.

A HCTZ metabolikus, illetve az elektrolit-háztartásra kifejtett kedvezőtlen mellékhatásai régóta ismertek. Számos adat bizonyítja, hogy dóziszfüggő módon növeli a 2-es típusú cukorbetegség incidenciáját, rontja a szénhidrát- és lipidanyagcserét, s ezzel előnytelen hatással van a beteg életkilátásaira. Ennek elkerülése érdekében javasolták kis dózisok alkalmazását. Az elmúlt évtizedekben végzett vizsgálatok retrospektív analízisei azonban rávilágítottak arra, hogy a kis dózisban adott HCTZ sem tekinthető metabolikusan semlegesnek, illetve nem biztosít szignifikáns szív és érrendszeri védelmet. Sőt, vannak olyan vizsgálatok



(OSLO Hypertension Trial, MRFIT), amelyek szerint a HCTZ növeli kardiovaszkuláris halálozás bekövetkezését, illetve a koronária-betegség kialakulásának valószínűségét. Ezzel szemben az indapamiddal, illetve a klórtalidonnal végzett vizsgálatokban ezek a „tiazid-szerű” diuretikumok egyértelműen bizonyították, hogy jelentősen csökkenteni képesek a kardiovaszkuláris események gyakoriságát.

A „tiazid-szerű” diuretikumok metabolikus szempontból lényegesen előnyösebbek. Hatástartamuk és hatásereőségük jobb effektivitást biztosít. Az antihipertenzív hatástól független kardio- és nefroprotektív hatással is bírnak. (Pl. az indapamid bizonyítottan lassítja a balkamra hypertrophia, illetve a végstádiumú veseelégtelenség kialakulását.) A „tiazid-szerű” diuretikumok a karboanhidráz izoenzim aktivitását sokkal erősebben képesek gátolni, mint a HCTZ. Ennek pedig a terápiás eredményesség szempontjából meghatározó szerepe van.

Végezetül az előadó felhívta a figyelmet arra, hogy szerencsére már vannak olyan országok, amelyeknek szakmai testületei – így pl. a Magyar Hypertonia Társaság és a Magyar Diabétesz Társaság is – terápiás ajánlásaikban határozottan megkülönböztetik a tiazid és a „tiazid-szerű” diuretikumokat, s különösen a károsodott anyagcseréjű betegeknél az utóbbiakat helyezik előtérbe.

# Itt is, ott is, otthon vagyok...



Ismerik Kovács Sándor belgyógyász-kardiológus professzort? Bizonyára sokan igen. Akik mégsem, itt az ideje, hogy megismerjék a Washington Egyetem Orvosi Központja Kardiovaszkuláris Biofizikai Laboratóriumának alapítóját.

**A** Kovács család az 1956-os forradalom idején vándorolt ki Budapestről, Sándor akkoriban 12 éves volt. Az osztrák menekülttábor után New York egyik legnépesebb kerülete: Brooklyn következett. Sándor itt folytatta középiskolai tanulmányait első mérnöki diplomáját a Cornell Egyetemen, '69-ben vette át. Aztán elméleti fizikából szerzett diplomát majd PhD fokozatot a Caltech egyetemen. Kip Thorne professzor volt a főnöke és a Nobel-díjas fizikus, Richard Feynman is tanította, akivel az évek során munkatársakká, ba-

rátokká váltak. Kovács Sándor tehát olyan kardiológus, aki elméleti fizikával kezdte, és a mai napig erre alapozza tudását. Eredeti elképzelése egyébként az volt, hogy neuroszemész lesz, a fizikát pedig a retina működésének tanulmányozására használja. Csakhogy menet közben rájött, hogy a kardiológiához jobban illeszkednek a különféle élettani és fizikai elméletek.

Doktori téziseit a gravitációs hullámok keletkezéséből írta, orvosi diplomáját 1979-ben, a University of Miami-n kapta, ezt követően Missouri állambeli St.

Louisban, a Washington University Orvosi Központban, a Barnes Hospital-ban kezdett praktizálni. A belgyógyászat, az élettan, valamint a fizikai és az orvosbiológiai mérnöki tudományok professzora – merthogy közben tudományos fokozatokat is szerzett – 1990-ben alapította a Washington Egyetem Kardiovaszkuláris Biofizikai Kutatólaboratóriumát, amelynek azóta is igazgatója. 2007-ben a Svédországi Klinikai Fiziológia Társaság Sjöstrand Érmével tüntették ki a kardiovaszkuláris és diasztolés funkció területén végzett kutatásaiért.

Kutató munkája mellett ma is a Barnes-Jewish Hospital hemodinamikai laboratóriumának vezetője, és számíthatunk rá az egyetem belgyógyászati és kardiológiai osztályának szakmai irányításában is. Laborjában a fizika, az élettan és a biomedicina



A St. Louis-i Washington University

különböző módszereit ötvöző multidiszciplináris metodikát alkalmazza. Érdeklődésének előterében a kardiovaszkuláris rendszer fizikai tulajdonságainak megismerése áll, foglalkozik a kardiovaszkuláris funkció matematikai modellezésével is. „A matematika a természet nyelve” mondja Kovács. „A kollégáim és én is ezen a nyelven körültekintőbben tudjuk felvázolni és jellemezni, hogy mi történik a szívben.”

Legfontosabb vesszőparipája tehát az emberi szív, de imád búvárkodni az óceánban és a víz alatt fényképezni is. Bár nincs sok időnk, azt azért még megtudom, hogy felesége Diane F. Meritt szülész-nőgyógyász egyetemi tanár, gyerekei Sándor Ádám, és Katherine Julianna.

Több magyarországi egyetemmel – BME, SOTE – dolgozik közös kutatási projekteken, számos neves magyar kardiológussal tart kapcsolatot, kinti laboratóriumában pedig gyakran fordulnak meg hazai kollégák, diákok.

Kimagasló kutatási eredményeket ért el az általa alkalmazott matematikai módszerekkel a szív diasztolés funkciójának elemzésében, bővítve ezzel a különböző kórfolyamatokban a diagnosztikus és terápiás lehetőségek tárházát. Több mint harminc év tapasztalataiba nyerhetett bepillantást, aki részt vett Kovács Sándor, a MKT májusi Tudományos Kongresszusán tartott előadásán,

melynek kezdése előtt beszélgetünk.

### **Mikor érkezett Magyarországra?**

– Öt nappal ezelőtt. Szeretek visszatérni ide. Utoljára januárban töltöttem pár napot a fővárosban, a Budapesti Műszaki Egyetemet látogattam meg. A Washington Egyetem és a BME ugyanis oktatási kapcsolatban állnak egymással, s ebben a kapcsolatban én vagyok az egyik „láncszem”. Viszonylag sűrűn járok Magyarországra, az utóbbi pár évben legalább évente egyszer, általában 4-5 napra érkezem.

### **Igen, érzem is a hangjából, hogy jól érzi magát itthon. Ma mire számíthatnak a hallgatói?**

– A diasztolés funkcióról, illetve a szív töltési fázisáról fogok beszámolni, és igyekszem rávilágítani arra, hogy létezik egy nagyon egyszerű módszer, amin keresztül mélyebben meg lehet érteni, hogy a szív különböző kamráiban, illetve között milyen folyamatok működnek. A kardiológusok gyakran nem fordítanak kellő figyelmet arra, hogy a szív egy szívószívó. Sokan úgy gondolják, hogy a szív tulajdonképpen egy toló szívószívó, de amikor töltődik, akkor szívja a vért. Éppúgy működik, mint egy gumilabda, amit összenyomunk, majd elengedünk a kezünkben, vagy a régi dudák a biciklikén; amikor elengedjük, föltöltik magukat le-

vegővel. Így szívja magát tele vérral a bal (és a jobb) kamra a felső pitvarból. Ennek a fontosságát fogom hangsúlyozni, és beszélek ezen folyamat matematikai leképezéséről, s hogy ennek alapján hogyan lehet a diasztolés funkciót pontosan, számokkal kifejezni, megmérni.

### **Mi a balatonfüredi előadásának üzenete?**

– Előadásom legfontosabb üzenete három részből áll: Az első az, hogy a „töltő” szív egy szivattyú. A második, hogy a négykamrás szív egy általános űrtartalmú pumpa, a harmadik pedig az, hogy a szívizom, akármilyen ellenállással találja magát szembe, mindig próbál megbirkózni vele. Ha mélyebben megértjük a szív mechanikai funkcióját, e tudással még pontosabban tudjuk a szívbetegségeket diagnosztizálni és kezelni. A diasztolés funkció zavara legelőször légzési nehézségek és magas vérnyomás képében mutatkozik meg. Miután e panaszok más betegségek hátterében is állhatnak, előfordul, hogy a szakemberek a szív diasztolés funkciójának zavara helyett a tüdő rendellenes működésére gyanakodnak. A cél az, hogy az alaposabban megismert fiziológiai és okozati összefüggések alapján, a kardiológusok hamarabb felismerjék a rendellenes működés gyökerét és könnyebben diagnosztizálják a diasztolés szívelégtelenséget, mely napjainkban járványos méreteket ölt.

### **Meddig marad itthon és mikor indul haza?**

– Még néhány napot itt töltök, aztán repülök vissza St. Louis-ba. Sokan összekeverik a University of Washington-t, ami Washington államban található a nyugati parton, a St. Louis-i Washington University-vel, ami Missouri Államban van, a Mississippi folyó partján, én ez utóbbi felé veszem az irányt hétvégén. Egyébként jó a kérdés, mert itt is, ott is itthon érzem magam...

Bulla Bianka



# A páfoszi királysírok és a fehér xiniszteri szőlő országában...



– Pesti születésem után 1950-ben költöztünk Debrecenbe, ahová akkor nevezték ki édesapámat, Petrányi Gyulát professzornak a DOTE II. Belklinika élére. 18 éven át éltem Kelet-Magyarország lokálpatrióta fővárosában, ahol jó volt kisdíáknak lenni. Az egyetemi évek alatt Budapestre költöztem, hogy egyedül élő nagyapámat támogassam.

## **Hogy lett Budapestből Ciprus? Mi vitte oda és mi tartja ott ezen a csodás, mitologikus szigeten?**

– Az Semmelweis Egyetem I. Belklinikáján megismerkedtem a Magyarországon végzett, de Ciprus északi területének török katonai inváziója folytán átmenetileg hontalanná vált görög-ciprusi kolleganővel, Zaoura Máriával. Az ismerkedésből szerelem lett, kapcsolatunkat mára házasság és két gyermek pecsételi meg. Máriát belgyógyász szakvizsgája után rábeszéltem, hogy menjen bőrgyógyásznak, ez a döntés később sorsunkban is meghatá-

rozóvá vált. Összesen négy évet töltöttünk ösztöndíjasként Angliában, miközben idehaza nem jól haladtak a dolgok jövőnkét illetően: háromszor utasították el pályázatomat vezető beosztásba – politikai okok miatt. Feleségem vágyott haza, hiszen a fennálló török katonai megszállás miatt szüleivel, testvéreivel nem tudott kapcsolatot tartani. Mária végül megkapott egy ciprusi állami kórházi bőrgyógyászati állást, kiutazott, majd néhány hónap múlva követtük őt. Külföldiként nem volt lehetőségem állami állásra, így magánrendelőt nyitottam, és azóta is magánorvosként tevékenykedem.

Ciprus 2004-ben csatlakozott az Európai Unióhoz, 2008-tól az euro-övezet tagja. Angol gyarmati sorból 1960-ban vált függetlenné, majd az fejlődő országok státusából a turizmus előretörésével kis paradicsommá. Az együtt élő nagycsaládi életmód fokozatosan bomlott-bomlik, átveve más országok módját. Brit

Petrányi Gyula, belgyógyász és endokrinológus szakorvos húszéves budapesti klinikai munka után 1991 óta él családjával Cipruson. Cherchez la femme! A szellemes francia mondás – Keresd a nőt! – az ő életére is rányomta bélyegét. Most nem csupán élményeiről, szakmai útjáról írt önöknek, hanem olyan titkokat tár fel a szigetről, amit csak az ott élők tudhatnak.

örökség a baloldali közlekedés és az ipari szabványok (konnektor!), a kórházi orvosi ellátás és a bírósági eljárások rendszere. A sziget jelenleg is tartó kettéosztottsága, az északi rész török katonai megszállásának folytatódása, a szigeten és a fővároson keresztülhaladó katonai demarkációs vonal viszont a lakosságra kívülről, a nagypolitika részéről ráerőltetett, a szigeten élő görög és török ciprusi lakosságot egymás ellen hergelő politika eredménye. Ráadásul Ciprus tengeri övezetében földgázmezőkre bukkantak... Nem folytatom.

**Hozzánk csak hírek jutnak el olyan messziségből. Az Ön számára milyen most Cipruson az élet és az orvosi praxis-lehető-**



Maria kollégáival

## **ségek? Megérzi a bőrén a válságot?**

– A ciprusi egészségügy meglehetősen felemás. Nincs általános betegbiztosítási rendszer, elvileg csak az állami dolgozók és a szegények részére ad ingyenes ellátást, és nincs minden szakma mindenütt képviselve. Párhuzamosan működik a magánbeteg-ellátás, amiben én is dolgozom. És igen, megérezni a válságot. Az EU-ban egyedül Cipruson nem folyik orvoscépzés, és nincs olyan szakmai szervezet, ami az orvosi színvonal fenntartását, a továbbképzést biztosítaná.

## **Kik alkotják a pacientúráját?**

– Rendelőm városi, betegeim döntő többsége a helyi (görög ciprusi) lakosokból tevődik ki, akikkel saját nyelvükön, görögül értekezem. Néhány török ciprusi is adódik, velük törökül próbálkozom. Természetesen a szigeten élő, újabban vendégmunkásként érkező magyarok is felkeresnek. Főként angolok járnak még hozzám, de egyre szaporodnak az oroszok és ukránok. Az általános orvoslás mellett belgyógyász és endokrinológus-diabetológus szakellátást nyújtok. Amit viszont az állami egészségügyi ellátásban eltöltött évtizedek után már sosem fogok megszokni, hogy jövedelmemet közvetlenül mások nyomorúsága révén kell megszereznem, olyan közegben, ahol sokan nem a hippokratészi orvosi etikai hagyományok szerint végzik tevékenységüket.

## **Speciális kezelési területe a polycystás ovarium szindróma? Miért tartja fontosnak?**

– A policisztás ovarium szindróma (PCOS) a leggyakoribb endokrin-anyagcsere betegség, ami a nők mintegy 10%-át érinti, s amit a tünetek nagy egyé-

alkalmazott metformin kezelés a legtöbb tünetben javulást hoz, amihez szükség esetén bármiféle egyéb kezelési formát, életmód programot is hozzá lehet adni. A témához kapcsolódó ismeretek terjesztésére magyar nyelvű honlapot is alapítottam (<http://pcos.comlu.com>).

## **Mesélne egy kicsit a családjáról, és arról, miként élnek?**

– Csendes, kiegyensúlyozott módon élünk Limasszolban, a legnagyobb kikötőváros lankás domboldalán levő társasházi lakásunkban, ahol van a rendelő is. Kirándulgatunk, feleségem kiterjedt rokonságához látogatunk. Szüleim 2000-ben bekövetkezett halálával rokonság nélkül maradtam. Andrea lányunk az USA-ban tanult, ma a ciprusi állam fiatal diplomatája, aki a sziget két részének újraegyesítésén munkál-



Andrea keresztanyaszerepben. A háttérben Mária a legifjabb Gyulával. Régen Cipruson törököknek számított, aki nem volt megkeresztelve

ni változatossága miatt ritkán ismernek fel időben. Viszont a betegeken lassan a metabolikus szindróma összetevői fejlődnek ki, és sorsukat a kardiovaszkuláris szövödmények pecsételik meg. A különféle panaszokkal a betegek bőrgyógyászhoz, kozmetikushoz, dietetikushoz, nőgyógyászhoz járnak, nem gondolva, hogy belgyógyász-endokrinológushoz kellene fordulniuk. Amikor kiderült, hogy a PCOS háttérében inzulin rezisztencia lappang, rájöttem a megoldásra. A tartósan

kodik. Fiunk, Gyula (e néven már a negyedik generációs Petrányi) a londoni King's College negyed-évet végzett orvostanhallgatója.

## **Van „legkedvesebb helye” Magyarországon?**

– Magyarországra évente többször is ellátogatok, s világon a legkedvesebb helyem a tihanyi apátsági templomra tekintő csopaki nyaralónk, ahol kertészkedek, pihenés közben pedig a tájban gyönyörködve elrévedek a világ során...

Testvérek



## Mi érdekli a legjobban a munkája és Ciprus történelme mellett?

– Szívesen hallgatom a BBC World Service programját (a spot-műsorok kivételével). Hobbim pedig a numizmatika, de nem a gyűjtés, hanem a kérdések tudományos feldolgozása érdekelt: az i.e. 2-1. századi görög-illíriai dragma verés korrendjének kidolgozása, az oszmánkori ciprusi veretekből egy használható katalógus összeállítása. Az egyetemi karrier feladásakor feleségemmel

## Ha Ciprusra látogatunk, mi az, amit nem szabad „kihagynunk” a jó borokon, Aphrodité szikláján és a Kikkoszi-kolostor csodatévő Szűz Mária képén kívül?

– A természetkedvelők márciusban jöjjenek, amikor a táj üde zölddé varázsolódik. Szép a Troodosz hegység hűs fenyvese is. Aki viszont tenger-bolond, leginkább októberben jöjjön, amikor már elül a nyári hőség, de a víz még a késő esti órákban is kellemes. Ki kell próbálni a ciprusi konyha mindenféle ajánlatát. Az igazi helybéli leginkább a kis, falusi tavernákban ízlelhetjük meg. Legcélszerűbb az ügynevezett meze-t rendelni, amiben húsz-huszonöt féle ételféleségből hoznak egymásután kis adagot. Hozzá helyi száraz bort javaslok. A fehér xiniszteri szőlőből készült jellegzetes nedű is kipróbálandó, valamint a zivanía néven ismert törkölypálinka. A helybéli, jó sűrű joghurt mellet a hallumi nevű sajtot is érdemes megkóstolni. Aki a történelmet szereti, látogasson el



Andrea megrendítő alakítása a Szálemi boszorkányok-ban a nikóziai English School gimnázium előadásán

a páfoszi királysírokhoz, a később Rodoszra, majd Máltára költözött lovagrend várához Kolossziban, nézze meg a Nikózia közepét körülvevő várfalat, a larnakai Szent Lázár templomot, a kukliai várat, a larnakai és a páfoszi kikötő-erődöt. Különleges élményt nyújtanak még az ókori kúrioni színházban nyaranta rendezett esti előadások és koncertek.

együtt fő célunk az volt, hogy gyermekeink számára a lehető legjobb nevelést és tanítást biztosítsunk, megfelelő erkölcsi tartást alakítsunk ki bennük, hogy aztán ezt az alapot saját lábra állva elképzelésüknek megfelelően hasznosíthassák. Úgy érzem sikerült.

Gubcsi Anikó



# Új tábla a Szent Imre kórház kapuján

Ma oktató kórház, évtizedekkel ezelőtt Erzsébet sósfürdő. A Szent Imre elődjét is bemutatták archív képeken azon a júniusi bensőséges ünnepségen ahol a fővárosi kórházak közül elsőként a Szent Imre Kórház vehette át a rangos elismerést. A Pécsi Tudományegyetem kötött hivatalos szerződést, a kórházzal, amelynek keretében az intézmény megkapta az Oktató Kórház címet.



**A** hogyan egy 1854-es keltezésű ismertetőben olvashatjuk egy Kelenföldön járó huszár: „E tájon vadászván, szomját itt kívánta oltani, s egy pohár vizet kért a tulajdonostól, s noha ennek rossz ízére figyelmeztették, azt mégis megízlelé, mire azon nyilatkozatra fakadt: ez ásványvíz.” A terület tulajdonosa Schleisz György pedig egy budai patikushoz, Unger Ferenchez fordult, aki azt állapította meg, hogy a „vegytani vizsgálat szerint ezen víz olyan mennyiségű kén- és sósavas sókat tartalmaz, hogy ez a leghíresebb gyógyvizek közé méltán sorolandó”. Így aztán a híres sós-keserű vízre építve 1855-ben megnyílt az Erzsébet császárnénak keresztelt forrásra épült fürdőház tíz káddal és ivócsarnokkal. Az 1870-es

években már negyvenszobás szálloda, ugyanennyi kád, sőt még egy kápolna is a gyógyulni vágyók rendelkezésére állt, az új tulajdonos Mattoni meg Ybl Miklósról bízta a bővítésre vonatkozó tervek elkészítését. A „svájci stílusban” megálmodott szanatórium 1882-re elkészült, ekkor a kádfürdők mellett már medencék is voltak, a palackozó üzem pedig évi hétmillió üveg keserűvizet állított elő. Aztán Kelenföld mégsem lett Karlsbad, hiszen 1950-ben nyitotta meg az egykori gyógyfürdő területén a Tétényi Úti Kórház és Rendelőintézet kapuit, a csodaforrás pedig mára megmagyarázhatatlan okokból feledésbe merült.

A múltról és a jelenről is beszélt az ünnepségen Kerkovits Lóránt

a Szent Imre Kórház megbízott orvos igazgató helyettese Több diaképet is levetített, melyeken korabeli urak és hölgyek szóra-koztak a fürdőben.

Aztán áttért a Szent Imre Kórház történetére, és elmondta, hogy 1999 és 2012 között két rekonstrukción esett át a 678 kórházi ágygal rendelkező intézmény, amelynek már helikopter leszállója is van.

Ami az Oktatói Kórház címet illeti, hangsúlyozta, hogy 2011-ben 305 tudományos munkát publikáltak, 13 külföldi kongresszuson vettek részt, 50 közlemény jelentettek meg szakmai folyóiratokban. Mintegy 150 orvostanhallgatót, 48 központi gyakornokot és 12 szakorvosjelöltet fogadtak a Szent Imrében. Majd, hogy a helyes oktatás milyen nagy jelentőségű, a nemzet, az emberiség jövőjét illetően, arra egy ferdített példát hozott a hipertónia tárgyköréből. „A 70 fölöttiek gyakran panaszkodnak szédülésről, levertségről, fejfájásról. Vérnyomásuk 180/100. Egy hajdani orvosi szakvélemény így hangzott: ebben az életkorban már nem szabad a vérnyomást változtatni. Egy év elteltével beteget agyi vaszkuláris katasztrófa következtében elhunyt. A beteget úgy hívták: Franklin Delano Roosevelt. Az orvos rosszul mérte fel a helyzetet.” Németh László szavait is idézte: „Akinek nem érdeke, hogy remeket csináljon, rabszolga, akár magányosok, akár az állam piramisát építi.”

Az Aesculap Akadémia díszterme zsúfolásig megtelt a vendégekkel, a széksorokban helyet foglaltak: Chile, Egyiptom, Irán, és Libanon diplomatái is, valamint Joseph Priel az Euromedic International cégcsoport elnöke. Az asztalnál pedig a későbbi



megszólalók: Bodrogi József miniszteri biztos, Török Krisztina a GYEMSZI főigazgatója, Bedros J. Róbert a Szent Imre Kórház főigazgató főorvosa, Misesta Attila professzor a Pécsi Tudományegyetem dékánja valamint Keller Ákos a Pécsi Tudományegyetem dékán helyettese.

Török Krisztina, a Gyógyszerészeti és Egészségügyi, Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet főigazgatója kiemelte, hogy a Szent Imre Kórházban nem csak magas színvonalú oktatói és gyógyító tevékenységet folytatnak: a kórház vezetésének egy év alatt az intézmény egymilliárd forintos adósságát is sikerült nagyjából 350 millió forintra csökkentenie.

Misesta Attila a Pécsi Tudományegyetem dékánja így fogalmazott:

– Megnéztük miért jönnek ennyien a Szent Imréből? Ellátogattunk a kórházba és horogra akadtunk. Néhány percen belül olyan szerződést írunk alá, melyben nincs kockázat. A klinikai szakorvos képzés itt a Tétényi úton elsőrendű.

Bedros J. Róbert, a Szent Imre Kórház főigazgatója szerint:

„Nekem van egy almám, neked is van egy almád. Ha kicseréljük ugyanez lesz a helyzet. De ha neked van egy gondolatod és nekem is, ha kicseréljük mindkettőnknek lesz 2 gondolata.”

Aztán eljött az ünnepélyes pillanat, amikor a főigazgató és a dékán aláírta a hivatalos okmányokat, melynek értelmében ezentúl a Szent Imre kapuján ott függ majd egy tábla: Oktató Kórház.



Taps, villannak a vakuk és az ünnepi hangulatot még lehet fokozni a Duna Szimfonikus Zenekar vonósnégyesének előadásával.

– Nézze, a fővárosban megkapni egy Oktató Kórház címet magas fokú elismerés az intézmény számára – mondja az ünnepélyes aktus után a főigazgató. – De ha a fővárosi kórházak közül elsőnek kapja meg a Szent Imre, akkor az még nagyobb elismerés! Mindez az itt folyó szakmai és tudományos munka minősítése. Értékeli azt a képzést, azt az oktatói tevékenységet, melyet a nálunk lévő orvosok végeznek a hallgatók érdekében. Az intézetünkben sok neves professzor dolgozik, nívós tudományos elismerésekkel.

**Értem. Szóval a múltukkal és a jelenükkel tették le a vizsgát.**

– Inkább úgy fogalmaznék, hogy fel kellett nőni ehhez a feladathoz. Az új vezetőség irányítása mellett, az intézet képes volt,

elérni azt az állomást, melyhez most érkezünk el.

**Mit érzékelnek ebből a betegek?**

– A cím természetesen nemcsak az itt dolgozóknak szól, hanem az idelátogató betegek részére is kitüntetés, hogy egy oktató kórházban gyógyíthatjuk őket. Magas színvonalú munkával járulunk hozzá, hogy ezt minél inkább érzékelhessék. Azok a hallgatók pedig, akiket mi képzünk, tudományosan és szakmailag is tovább viszik majd a nálunk tanultakat és tapasztaltakat, hogy még sikerebben gyógyíthassák betegeiket.

Bozsán Eta

# A puska, a pisztoly az önuralom kezelésének eszköze...

Nem készült gyógyítónak. Matematika-fizika szakon végezte el a gimnáziumot, és közel állt ahhoz, hogy a Budapesti Műszaki Egyetemen folytassa tanulmányait. A döntést egy sajnálatos családi esemény megváltoztatta: autóbalesetben meghalt édesapja, és édesanyja egyedül maradt. Így fiának az ő közelében, Szegeden kellett maradnia. Ábrahám György ma a Szegedi Tudományegyetem Belgyógyászati Klinikája Nephrologia-Hypertonia Centrumának vezetője.



**A**nnak idején a fizika és a biológia állt a legközelebb az egyetemi felvételi tárgyak között, így az orvosira jelentkezett.

– Szakmai érdeklődésem a lélekbéli dolgok mellett erősen kötődött a technikához. S az a tény, hogy a szegedi egyetemen ma-

radhattam tanulmányaim befejezése után, alapvetően befolyásolta azt, hogy a vesegyógyászattal és ezzel kapcsolatban is a magas vérnyomással kezdtem elmélyülten foglalkozni. A hipertónia kezelése komoly intellektuális kihívást jelent, s a gyógyításban egyre nagyobb szerepet kapnak a technikai eszközök. Tehát: nem kellett semmiféle kompromisszumot kötnöm ahhoz, hogy műveljem, ápoljam az orvoslás és a technika közötti kapcsolatot – mondja az orvosprofesszor.

Ha az újságíró kicsit is „felkészül” Ábrahám doktorból, nehéz választás elé kerül, hiszen interjú alanya a kutatáson, a gyógyításon és az oktatáson kívül tagja az egyetem szenátusának, az orvoskar tanácsának, tehát felsőoktatási szakember és döntéshozó is, így hát kérdezni lehetne a többi között az orvosképzés és az egészségügy akut problémáiról is. Leegyszerűsíti viszont a helyzetünket, ha a beszélgetés témá-

ja most Ábrahám György orvosi és tudományos tevékenysége, amely a laikushoz a legközelebb áll, minthogy szűkebb szakmája szorosan összefügg a helyes életmóddal. Ez most különösen divatos téma, az újságok, magazinok tele vannak jó tanácsokkal, hogy mit együnk, mit ne, hogyan igyunk, mennyit mozogjunk... és így tovább.

**Professzor úr! Van olyan életmód-tízparancsolat, ami mindenkinek ajánlható és mindenkinél alkalmazható? Olyan „közönséges” szabályokra gondolok, hogy például hány kávét ihatunk meg naponta.**

– A felvetés jó, de azt hiszem, az a helyes megközelítés, ha nem az egyes problémákat próbáljuk sorban megoldani, „kipipálni”, hanem feltesszük a képzeletbeli varázsszemüveget, amelyen keresztül mindent azzal az optikával, azzal a látásmóddal látunk, ami egyszerű megfogalmazás-





ban így hangzik: a józan mérsékeltség. Itt nem az alkohollal kapcsolatos józanságra gondolok csak, hanem arra, hogy ha valaki sem erre, sem arra nem hajlik el a szélsőségek felé, az megtalálja, milyen utat kell követnie. Szervezetünk úgy van bekódolva, hogy egy belső jelzőrendszer részben gondolati síkon, részben testi oldalról figyelmeztet, hogy eddig és ne tovább. Vannak, akik ezt megtanulják, mások ilyen vagy olyan okból figyelmen kívül hagyják; nos, az utóbbiak vannak igazán veszélyben.

Tény, hogy az emberiség a fejlődés során sokat módosított természetes környezetén és magán is, de ha vissza tudunk térni a természetes eredetünkhöz, az például iránymutatást ad a táplálkozásunkban is. Mindenekelőtt valljuk be, hogy ragadozók vagyunk, és az étkezésben épp úgy ott van a helye a húsoknak, mint más fehérjéknek, például a tejnek, s természetesen szükségünk van a növényekre is. Tápcsatornáink ennek megfelelően épült fel, tehát nagyon fontos tudnunk, hogy a legjobb a vegyes táplálkozás. Megjegyzem, az allergiás tünetek többsége ennek az elvnek a megsértéséből ered, illetve abból, hogy nem maradunk meg az eredeti, a természetből származó élelmiszeranyagoknál, hanem mesterséges, vegyi úton előállított termékeket fogyasztunk.

Vagyis: nincs abban semmi hiba, ha mondjuk jófajta csípős kolbászt eszünk, de ez történjék a mennyiségi józanság mellett.

Nagyon fontos, hogy visszaemlékezzünk az eredetünkből adódó fizikai aktivitásra is, hiszen nem az a fő probléma, hogy mennyi kalóriát veszünk magunkhoz, hanem az, hogy ha azt nem égetjük el. Végül: rendkívül lényeges a szellemi kondíció megtartása. S itt nem szabad kizárólag a saját szakmákra gondolnunk. Az ember hajlamos arra, hogy egy idő után nem erőlteti meg magát, a kialakult rutinok segítségével „letudja” az agya működtetését. Az a szerencsés megoldás, amit sok kollégám is tesz, hogy a gyógyítás mellett, saját szakmáján kívül még aktívan foglalkozik valamivel. Tehát azt mondom: legyünk változatosak, legyünk befogadók, de közben legyünk kellően kritikusak is. Valahol ez a három dolog adja meg azt az irányt, ami a megelégedettséghez és a jóllét-hoz vezet. –

A professzortól azt próbálom megtudni, hogy amikor egyik alaptevékenységét folytatja, azaz a magas vérnyomást kezeli, mennyire gyógyszerpárti. Azt mondja, nincs olyan kényszer, hogy vagy-alapon döntsünk. Az anyagcserében léteznek olyan történés sorok, amelyeket határozott módon lehet befolyásolni vegyi anyagokkal, azt pedig nem kell mindig feltétlenül atomi szinten megérteni, tapasztalati úton is eldönthető, mi a helyes eljárás. Vannak olyan esetek, amelyeket nem lehetséges „bogyókkal” kezelni, de vannak olyan helyzetek is, amikor főleg lelkileg tudunk egy adott helyzetet megoldani. Nem vagyunk egyformák: mindenkinél meg kell találni az egyéni egyensúlyt.

– A magas vérnyomás egyfajta intelligencia-teszt. Ha az intelligencia az előrelátás képessége, akkor nekem, orvosnak, meg kell tudnom győzni a magas értéket mutató páciensről, hogy nekünk kettőnknek a jövőről kell beszélünk, arról, mi lesz vele öt-

tíz év múlva. A betegnek el kell hinnie, hogy fölösleges végigmenni azokon a stációkon, amelyekben már sok tíz- és százezer ember átment. Vagyis azzal, hogy ha most adok néhány tablettát vagy kapszulát neki, akkor nem tettem őt beteggé. –



Ábrahám professzor szerint tehát valamely szakma képviselői úgy tudják elkerülni a káros rutint, ha kirándulnak tőlük távolabb eső területekre is. Ő maga e téren meggyőző példák sokaságát mutathatja fel. Imád szörfözni, nincs olyan hullámvasút, amelyiket nem próbálná ki, ha az útja arra vezet, több féle sportot űz, köztük – nem mellékesen – célba löv.

– Nos, régóta művelem a sportlövészetet, de ez nem azt jelenti, hogy fegyvermániás vagyok. Azt hiszem, a fegyver, mint olyan, az emberi tudásnak, a technika fejlődésének egyfajta megtestesítője. A történet nem arról szól, hogy ölni lehet vele: számomra a fegyver egyfajta fontos kifejezője az ember sokoldalú alkotóképességének. A puska, pisztoly az önuralom kezelésének eszköze, és az egyén belső képességeinek olyasfajta megjelenítése, amellyel le lehet mérni, hogy merre tart, s milyen lelki állapotban van. Másként fogalmazva: a sportlövészet egyfajta kihívás, amely segít elvonatkoztatni a napi problémáktól. Emellett a lövészet komoly egyéni felelősséggel is jár. Ugyan ezért szeretem még mindig aktív kapusként a kézilabdát meg a focit is. Merthogy – jegyzi meg némi iróniával a professzor – én középiskolás korom óta a kapuban állok.

*Csák Elemér*

# „Akinek nincsenek terveik az életben, az már meg is halt”

Elképesztően nehéz elérni. Hol operál, hol rendel, hol katéterez, szinte kétóránként hívom, mire sikerül megállapodnunk. Nagy Lajos kardiológus, a szombathelyi Markusovszky Kórház igazgatója. Vezetői munkájában sokat segít matematikai gondolkodása és az is, hogy 1999-től néhány évig már vezette az intézményt. Élete legnagyobb sikerének a folyamatos infarktus ellátást is biztosító szívkatéteres labor létrehozását tartja kórházában, amelyik éppúgy büszkélkedhet az Oktató Kórház címmel, mint a lapunkban szereplő Szent Imre Kórház.



**G**yógyít, kutat, igazgat. Azt mondja, ez nem kerül háromszoros energiába vagy időbe, hiszen nagy hasznát veszi mindkét másik terület részletesebb ismeretének. Az igazgatói döntéshozatalt megkönnyíti mindennapi kapcsolata betegellátással, és vice versa.

## Mi a szakmai „ars poetica”-ja?

– Az egyetem elvégzése után elkezdtem dolgozni, mint gyakorló kórházi orvos. Mint minden kezdő, gyakran megkérdeztem az idősebb kollegákat, hogy miért csinálunk valamit. Sokszor kaptam az a választ, „mert így szokták”. Tudom, hogy az orvostudományban rendkívül fontos a tapasztalat, mégis elhatároztam, hogy kerülni fogom az ilyen módon meghozott döntéseket. Ahogy múltak az évek, egyre többször jutottam el az alapokig, mint például a biofizika, biokémia, élettan.

## Majdnem matematikus lett, jól tudom?

– Igen, diákkoromban matematikus vagy tanár szerettem volna lenni. Amikor a gimnázium IV. osztályában be kellett adni az egyetemi jelentkezési lapot, nem

tudtam, hogy mit fogok beírni. A matematikusok, akiket ismertem mind szórakozott emberek voltak, tanárnak pedig a kevésbé jól tanulókat jelentkeztek. Leginkább az orvostudományi egyetemre jelentkező osztálytársaim hatására végül én is ezt a pályát választottam. Nem bántam meg.

## Mégsem távolodott el teljesen a matematikától, hiszen időközben közgazdasági diplomát is szerzett. Sokat segít?

„Nem tudod, ezért elmesélem Nagy Lajossal életem első találkozását. Infarktust kaptam, szerencsémre szerdai napon. Ilyenkor ambuláns rendelést végez. A mentőből telefonáltak neki, hogy 7 percen belül megérkeznek velem. Mire odaérték velem, ott állt beöltözve és vártak. Pillanatokon belül megszüntették az elzáródást. Koronária őrzőre kerültem.

Egy idős ember rosszul lett 21 óra körül. Telefonáltak Nagy Lajosnak haza, nagyon rövid időn belül ott volt és segített. Láttam, amikor 70 éves öreg cigányhoz hívták. Pillanatokon belül, az éj kellős közepén ott volt. Évek óta vissza kell járnom kontrollra. Láttad már valaha, hogyan dolgozik ilyenkor Nagy Lajos? Láttad, mennyi ember vár és milyen szervezeten dolgozik egyszerre 3 helyiségben? Vizsgál, gépeli a vizsgálat eredményét, ha hívják – mert valakit hozott a mentő –, akkor megy a műtőbe (hozzám is innen jött), jön vissza a vizsgálóba és ez folyamatosan így zajlik. Dolgozik, mint egy robot. Évek óta járok vissza hozzá. Soha egy fillért nem kért, nem ADTAM neki. Soha nem célzott arra, hogy munkáját pluszban dotálnom kellene.”

– Amikor az orvosi pályát választottam akkor nem is tudtam, mekkora hasznát veszem a matematikai gondolkodásnak. Az orvostudomány döntései is tulajdonképpen valószínűségi döntések, hasonlóan a játékokhoz. A mai körülmények között minden orvosnak tisztában kellene lennie az alapvető közgazdasági ismeretekkel, különösen a vezetőknek. Ha a kórházigazgatást nézem, egészen biztos vagyok abban,

Egy internetes portál bejegyzéseiből



hogy a kórház menedzsmentben szükség van jó matematikusra, jó közgazdászra és a jó orvosra.

*1999-ben már elvállalta a kórház vezetését, akkor az intézmény gazdaságilag csődhelyzetben volt. Ma egészen más a helyzet, egészen más törvényi és finanszírozási környezet jellemzi a két időszakot, bár a teljesítményelvű finanszírozás mint alapelv nem változott.*

### **Más-e most kórházat vezetni, mint korábban?**

– Akkoriban nem rendelkeztem vezetői tapasztalattal, a kórházról is lényegesen kevesebb ismeretem volt. Jelenleg egy gazdasági egyensúlyban lévő intézetet vezetek, vezetői tapasztalattal, és a kórház sokkal alaposabb ismeretével. Az intézmény vezetése mellett napjainkban az egészségügyi rendszer átalakulása is nagy kihívást jelent. Meg kell találni az optimális együttműködés lehetőségeit a kórházak között nagytársági szinten. A rivalizálás helyett a kölcsönös előnyöknek kell dominálniuk, a betegek érdekeit, mint prioritást tekintve.

### **Mi az, ami ugyanaz maradt?**

– Egy kórházvezetőnek minden esetben az a feladata, hogy az adott helyzetben megtalálja az optimális megoldásokat. Így volt ez 10 éve, és így van ez most is. Korábban egy problémákkal teli kórház helyzetét kellett javítani, most egy egyensúlyban működő kórház erősségeit megőrizve kell megtalálni az optimális megoldásokat. A mostani feladatot a nehezebb.



### **Ön milyen vezetőnek tartja magát?**

Szerintem nagyon fontos megtalálni a megfelelő munkatársakat. Jó vezető nem attól lesz az ember, ha sokat dolgozik, hanem ha megtalálja azokat a feladatok, amiket neki kell elvégeznie, a többit pedig a munkatársaira bízva, akik pont úgy, vagy jobban elvégzik. Persze a magánéletben komoly kompromisszumokat kellett kötnöm.

### **Bemutatná a családját?**

– Feleségem agrármérnök, vállalkozóként dolgozik. Két gyermekem van, egy leány és egy fiú. Mindketten egyetemisták. A lányom közgazdásznak, a fiam orvosnak készül.

*Szombathely kedvelt kardiológusának több hobbija is van, de ha egyet kellene kiemelni, akkor a sportot választja. Úgy néz ki, idén életében először eljut az olimpiára is, amit nagyon vár. Szenvedélye a bor, szintén komolyan veszi, annyira hogy képezte is magát ezen a területen, mint egy jó somelier.*

### **Mit jelent Önnek a bor?**

– Azt nem mondanám, hogy értek hozzá, de megtanultam tisztelni, elsősorban a jó magyar bort. Ehhez megszereztem az elméleti ismereteket is. Igyekszem a borfogyasztás előnyeit és kockázatait megismertetni az emberekkel is. Legalább 100 ilyen jellegű előadást tartottam, mondhatom nagy érdeklődéssel kísérve. Társaságban is bort fogyasztok, de csak jót, és mértékkel.



### **Mi az amit még szeretne elérni az életben?**

– Amikor egyetemista voltam, az volt kiírva a szobám falára „Aki felnőtt, az már meg is halt.”. Ez a jelen kérdés szempontjából úgy terjeszthető ki: „Akinek nincsenek tervei az életben, az már meg is halt.” Nekem is több tervem van. Ha egy dolgot kellene kiemelni, akkor az a következő: szeretném, ha jól működő szervezetként hagynám majd hátra jelenlegi munkahelyemet, és ami talán még nehezebb, szeretném elérni, hogy jó szívvel emlékezzenek majd rám.

Vámos Éva



# A heraklioni életmentő...

Miért pont a tücsök és a hangya története jutott eszembe, miután Sallai Lászlóval beszélgettem? Talán mert ha valami nem jellemző rá, hát az a „resten cselekedés”: a Szent Imre Kórház fiatal belgyógyásza már néhányéves korában tudta, hogy ő bizony gyógyítani fog, pedig a családban korábban erre nem volt példa. Sallai doktor szerint a véget nem érő tanulás a hatékony orvoslás alapja.

„Mikoron a picsek nyárba csak éneklésbe múlatná el dolgát, a hangya igen arat vala búzát hordván az ő fekvésébe. Azon közben el közelgete a hideg tél is, és meg éhílvén kezde a hangyának könyergeni, hogy enni valót adna. És a hangya ez választ tevén neki, hogy mikoron az picsek éneklött volna, akkoron ő munkálódott volna.”

Értelme.

Az, ki iffjúságába resten cselekedik,  
Az olyan vénségébe osztán szikelkedik,  
És másnak héjába sokszor reménkedik.

(*Esopus fabulái,  
Pesti Gábor fordítása*)

– Első itthoni munkahelyem a Semmelweis Egyetem I. Belgyógyászati Klinikája volt, ahol az orvoslás alapjait elsajátítottam,

majd 2007-ben belgyógyászatból szakvizsgáztam. Ezt követően 2009-ben angiológus, majd 2011-ben hypertonológus szakképesítést szereztem. 2011 áprilisától munkámat a Szent Imre Kórház Kardiológiai Osztályán végzem, ahol a korábbiakhoz képest a szív- és érrendszeri betegségek orvoslásában jobban el tudok mélyülni.

**Menjünk kicsit visszafelé az időben! Mikor végeztél?**

– 1999-ben végeztem Szege-den, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen. Ezt követően néhány évet az alaptudományok művelésével töltöttem, 1999–2003-ig az Európai Molekuláris Biológiai Laboratóriumban, Heidelbergben és Hamburgban voltam PhD hallgató. Bár nagyon jól éreztem magam az akkori munkahelyemen, beláttam,

hogy a laborok és a számítógépek világa más típusú személyiséget kíván. A molekulák modellezése közben nekem hiányzott az emberekkel való foglalkozás, így úgy döntöttem, hogy 2003-tól belgyógyász rezidensként folytatom a pályafutásomat.

**És ekkor kerültél az I. számú Belgyógyászati Klinikára... Azt mondd, fontos neked, hogy emberekkel foglalkozhass. Min-dig tudtad, hogy ezt orvosként fogod tenni?**

– Bár orvos nem volt a családban, óvodás koromban eldöntöttem, hogy orvos leszek. Édesanyám gimnáziumi biológia szakos tanárnő volt, talán emiatt érdeklődtem először a természettudományok, azon belül az orvoslás iránt. Az általános iskolában és a középiskolában persze sokféle hatás éri az embert, de a számomra izgalmas impulzusok mindig a fizika - kémia - biológia tantárgyak köré csoportosultak. A legnagyobb csábítás talán a villamosmérnöki pálya felé vonzott érettségi előtt, de akkor már elég elkötelezett voltam az orvosi egyetem mellett, így végül is ezt választottam.

**Aztán végül is, „szívügyekbe” vetted bele magad... Miért pont ezt a területet választottad?**

– A szív- és érrendszeri betegségek iránti vonzalom orvostanhallgató koromból ered. A nyári gyakorlataimat Szege-den a II. Belgyógyászati Klinikán töltöttem, azon belül is a Kardiológia Részlegen, ami alapvető hatással volt rám. Mindamellett abban az időben tudományos diákköri munkámat a Biokémia Intézetben végeztem, amelynek a fő profilja a (szív)izombetegségek biokémiája volt, így hát annak az elméleti háttérben is az átlagosnál jobban elmélyülhettem. Mindezekből egyenesen követ-





kezik a kardiológia és angiológia iránti vonzalمام.

**Érzem, hogy ez a vonzalom élő és erős, de én egy konkrét példára is kíváncsi vagyok!**

– Mindenkinék az életében vannak olyan mozzanatok, amelyek saját maga megismerésében igen fontos szerepet játszanak, és alapvetően befolyásolják a későbbiekben az életpályáját. Még PhD hallgatóként Hamburgban dolgoztam, amikor a feleségemmel egy krétai nyaralásra utaztunk. Heraklionban az utazási iroda csoportjával kirándultunk. Miután felszálltunk a buszra, a többiek nem jöttek utánunk. Valaki mondta, hogy a csoport egyik tagja rosszul lett az utcán. Gondoltam, nézzük meg! Leszálltunk, és láttuk, hogy az utca forgatagában mindenki egy földön fekvő ember köré csoportosul. Az illetőnél, aki ismert szívbeteg volt, se kép, se hang...

**Úgy érted, hogy nem lélegzett?**

– Pontosan. Nem volt mit tenni, el kellett kezdenünk az újraélesztést: a feleségem lélegeztette, én végeztem a mellkaskompressziókat. Körülbelül 6–8 perc alatt, mire a mentők kiértek, sikerült a légzést és a pulzust is visszahozni. Elég látványos volt a jelenet a nagy tömeg előtt, ahogyan az addig mozdulatlan, nem lélegző beteg hirtelen szapora, mély levegőket vett... Később, amikor az állapota iránt érdeklődtünk az

Intenzív Osztályon, kiderült, hogy addigra már a tudata is visszatért. Azt hiszem, az én esetemben ez volt az a momentum, amikor végképp eldöntöttem, hogy klinikus leszek, nem pedig alapkutatással fogok foglalkozni.

**Nem csodálom! És a szavaid nyomán úgy tűnik, nem bántad meg ezt a döntést. Ezzel együtt, biztosan akad olyasmi is, ami nehézséget jelent a munkádban. Jól gondolom?**

– A válaszzal semmi újat nem mondok, ebben a szakmában mindenki elé az egészségügy finanszírozása gördít akadályokat... A technikailag lehetséges, és a finanszírozható beavatkozások között egyre nagyobb a szakadék, amelyet Magyarországon a növekvő szakemberhiány hatványozottan súlyosbít.

**Te mégis itt vagy... Azt gondolom, hogy csak akkor tudjuk a munkánkat – illetve bármilyen tevékenységet – hosszútávon, valóban eredményesen űzni, ha tiszta szívből szeretjük azt. Téged mi tart a pályádon?**

– Egyrészt, ebben a munkában rengeteg embert ismerek meg, és a különböző személyiségű egyénekkal való foglalkozás állandó kihívást jelent. Egyszer egy bácsika jött hozzánk a Klinikára kezelésre, akitől az anamnézis felvétele céljából annak rendje és módja szerint az első találkozáskor elkértük a korábbi orvosi dokumentációját. Erre ő megjegyezte, hogy „régén az orvos megvizsgálta az embert, ma kéri a papírjait...” Azóta kizárólag betegvizsgálat után kérem el a korábbi zárójelentéseket. Továbbá, az orvostudomány egy elég gyorsan fejlődő szakma, a saját szakterületen belül is nagy erőfeszítéseket kíván, hogy valaki up to date legyen bizonyos kérdésekben. Ez egyben újabb kihívás is, hiszen nem lehet leállni a tanulással, nem lehet azt mondani, hogy „én ezt most már tudom”. Ilyen soha nem lesz, nemcsak a jó pap, hanem a jó orvos is holtig tanul!

*Bulla Bianka*

# A szeretet díjai

Húsz esztendeje négy bakonyalji község közös háziiorvosa, Soós Lajos. Az „Év praxisa a Kárpát medencében” pályázat tavalyi második helyezettje, munkatársával Erzsikével együtt. Úgy látszik, kijár az elismerésekből mostanában, hiszen az országos díj mellé egy megyeít is zsebre tehetett. Az Emberséggel az egészségért pályázat nyertesei is ők, a megyei lap olvasóinak szavazatai alapján.



Soós doktor egyszer Pápán autózott, mikor egy, az út szélén álló kocsi melől leintették. Kiderült, hogy egyik páciense az, vezetés közben lett rosszul. Azonnal tudta mi lehet a baj, hiszen súlyos szívproblémákkal küszködő betegét ő utalta be a pápai szakrendelésre. Mikor letérdelt mellé, már látta, hogy nagy a baj. Nem mutatott életjelet, leállt a szíve, pulzusa sem volt, azaz beállt a klinikai halál. Azonnal elkezdte az újraélesztést. A városi mentő-

állomáson éppen nem volt benn kocsija, a mentőautó csak fél óra elteltével érkezett. Soós doktor egészen addig küzdött a beteg életéért, aki még ekkor is kritikus állapotban volt. A mentők – a náluk lévő speciális felszereléssel – folytatták az újraélesztést, majd kórházba szállították az életét és az eszméletét is visszanyerő idős férfit.

Soós doktor nem tudja elképzelni, hogy bárkivel is haragban legyen.

„Nem is tudnék szeretet nélkül élni. Egy jó szót, egy mosolyt is nagyon értékelek. Ha rámosolyog az ember valakire, az önkéntelenül is visszamosolyog. A mosoly, a szeretet gyógyít – igen, én hiszek ebben.”

Nem titkolja: Az „Év Praxisa a Kárpát medencében” díjnak azért örül nagyon mert azt betegek szeretetének köszönheti.

„Végtelenül jó érzés az, hogy négy kis bakonyalji település, ahol a betegek negyede hatvan év feletti, az internetes szavazásban fel tudta venni a versenyt nagyvárossal is. „Az elismerés születésnap ajándék is, hisz épp húsz éve vettem át a körzetet.”

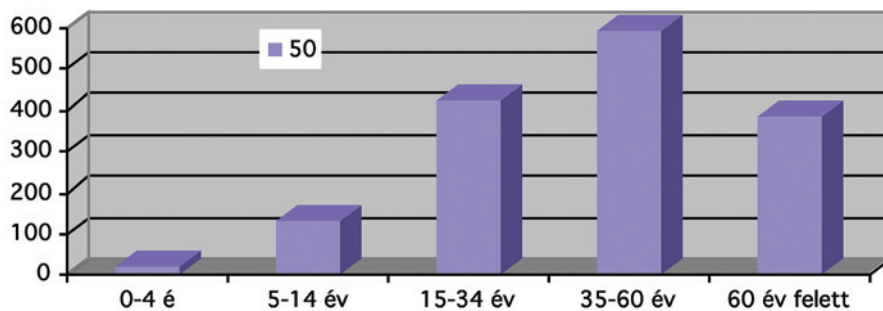
## Miként választotta ezt a hivatást?

– Szüleim szerint óvodás koromtól mondogattam, hogy orvos szeretnék lenni. Valószínűleg ebben édesanyám betegsége is szerepet játszott. Anyámnak hosszantartó, krónikus betegsége volt. Óvodásként is észrevettem, hogyha sikerült olyan orvost találni, aki egy kicsit tudott segíteni neki, akkor otthon a hangulat egész más lett. Nyilván ezt a jó érzést szerettem volna én is másoknak átadni. Elképzeléseim később sem változtak meg, amit mindkét szülőm egészségügyi munkája csak erősített. –

Általános orvostudományi diplomáját a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen szerezte meg 1988-ban. Egyetemi tanulmányai idején sikeres mentőtisztvi vizsgát is tett, így már medikus éveit alatt volt szerencséje a sürgősségi betegellátáshoz.

Végzés után négy évet belgyógyászati osztályon dolgozott a pápai Gróf Esterházy Kórházban. 1992-ben Pápakovácsi, Döbrönte, Ganna, Kup községek háziiorvosa lett.

Az előregedett falvakban sok az egyedül élő idős beteg, ezért döntötte el majd 15 éve, hogy kézi-gyógyszertárat létesít a négy községben. Így



A grafikon körzete jelenlegi korcsoport megoszlását mutatja. Látszik, hogy a négy község lakossága elöregedett. A hatvan év felettek 24,38 %-át, azaz a negyedét képviselik a lakosságnak.

Tisztelt zsűri!

Férfem esetét szeretném elmesélni. Ő erdész. Nagyon szereti a szabadságot, az erdőt, a jó levegőt és nagyon nem szereti a zsúfolt rossz levegőjű orvosi rendelőket. Nem is igen járt oda. Egyszer mégis egy nagyon makacs megfázás miatt felkereste a házi orvosát, aki mikor megvizsgálta a megfázása mellett szívére is felfigyelt EKG is készült, majd kardiológiai szakrendelésre és további vizsgálatokra kellett a férjemnek mennie. Egyszer, mikor éppen egy vizsgálatra mentünk, férjem vezetés közben rosszul lett még félre sem tudott állni csak megállt az út közepén. Nagyon sápadt lett, és egy pillanat alatt rám dőlt. Én láttam, hogy nagy baj van kiszálltam és segítséget kértem a járőkelőktől, akik persze rögtön mentőt hívtak, de ők csak jó fél óra múlva tudtak csak jönni. És akkor a Jóisten segített és pont arra jött a házi orvosunk, Soós doktor, aki pontosan tudta, hogy mi a férjem betegsége és nála mindig van orvosi táska, újraélesztő táska, hogyha baj van tudjon segíteni. A járőkelők bevonásával elkezdte újraéleszteni a férjemet. Kb. 30 perc után megérkeztek a mentők, akik utána kórházba szállították őt, majd Budapesten beültették szívébe egy pacemakert. Férjem állapota fokozatosan javult, mostanában már együtt sétálunk az erdőben és én házi orvosunknak minden este köszönetet mondok az újjászületéséért, hogy együtt lehetünk.

Köszönettel: Iván Tiborné



betegei a gyógyszerfelírás után azonnal hozzájuthatnak a gyógyszereikhez és az utazási költségeket is megspórolhatják.

Szabadidőmben a kertünket szoktam szépíteni, egyébként nagyon szeretek úszni, jól kikapcsol... többször átúsztam a Balatont, meg az öblöt is – mondja. Legfőbb büszkesége két gyönyörű gyermeke.

– Lányom harmadikos gimnazista és gyógyszerésznek készül, a fiam pedig gyógytornásznak tanul.

És ne feledkezzünk meg aszisztenséről, Kardos Ferencné Erzsikéről sem. Ha valaki, Ő aztán minden beteget ismer. Beosztása szerint körzeti ápolónő, de felsőfokú szakképzettséget is szer-

zett. Úgy hírlík, mindenkivel van egy-két jó szava. Különösen nagy szükség van erre, ha a páciens leletei rosszak. Legnehezebben azokat az eseteket éli meg, amikor daganatos beteghez kell mennie. Beadja az injekciót, de ennél fontosabb, hogy lelki támaszt is nyújt a rászorulónak. 18 éve dolgozik Soós doktor mellett, a sok-sok év alatt elnyerte a betegek bizalmát, elfogadják életmód-tanácsait, figyelmét és törődését. A két díj azért fontos számára, mert visszaigazolja, hogy a betegeknek adott szeretet a legfontosabb.

Csák Elemér

# Keresztelő Szent János



Keresztelő János időszámításunk előtt 7 körül – június 24-én – született és Krisztus után 29 körül halt meg valószínűleg Mahérusz várában.

Életéről a Szentírás részletesen beszámol. A küldetésével és halálával kapcsolatos történeteket zeneművek, képzőművészeti, irodalmi és filmtörténeti alkotások sora mutatja be, hiszen ő a kereszténység történetének egyik legismertebb alakja. Nagyné Dubay Éva az EGIS Egészségügyi Kapcsolatok Osztályának vezetője mutatja be Önöknek a nevéhez fűződő hagyományokat.

**K**eresztelő János Lukács evangéliuma szerint anyai ágon Jézus rokona volt. Fiatalkoráról annyit tudunk, hogy a pusztában élt, mielőtt prédikálni kezdett. „Teveszőr ruhát, és dereka körül bőrvet viselt, tápláléka pedig sáska és erdei méz volt”, gyakran böjtölt. Prédikált a népnek Krisztus közeledő eljövételéről és bűnbánatot hirdetett. A Jordán folyó vizében keresztelte meg az embereket. Innen ered a keresztelés szentsége a keresztényeknél. Maga Jézus is elment hozzá megkeresztelkedni és korának legnagyobb embereként említette Keresztelő Jánost. Heródes király bár tisztelte és félt tőle, mert szent embernek tartotta felesége kérésére lefejeztette.

Keresztelő Szent János neve már korán hozzákapcsolódott a gyógyításhoz. Ő maga nem tartozik a segítő szentek közé, de a róla elnevezett kápolna mellé épült az első jeruzsálemi

Ispotály amelyben a zarándokokat és a Szentföldön harcoló Keresztes lovagokat gyógyították már 1000 körül. A kisebb megszakításokkal, de még ma is működő és világszerte ismert Máltai és Johannita Lovagrend Keresztelő Szent Jánosról elnevezett ispotályos szerzetesrendként alakult, jelmondatukban és rendi imájukban a gyengék gyámolítása a mai napig szerepel. Szeretetszolgálatuk kórházakat, mentőállomásokat, hajléktalan szállókat működtetnek és pénz és ruhaadományokkal segítik a rászorulókat.

Keresztelő Szent János szinte az egyetlen olyan szent, akinek születésnapja jeles nap lett mind a kereszténység történetében, mind a népi hagyományokban. A Keresztelő János születésnapján ünnepelt és Szent Ivánról elnevezett nyári napforduló ünnepe, már a kora középkorban összerosódott. A „Szent Iván” kifejezés valószínűleg Szent István királyunk idején, bizánci hatásra terjedt el, mint ahogy a június hónap régi magyar neve – Szent Iván hava - is erre utal. Az ezen a napon meggyújtott tűz tisztító, gonoszűző erejébe vetett hit az alapja a Szent Iván-napi tűzugrás szokásának. Az ekkor gyújtott tűzről azt tartották, hogy megvéd a köd, a jégeső és a dögvesz ellen, elősegíti a jó termést. A szertartásos tűzugrásnak egészség- és szerelemvarázsló célzata is volt közvetlenül a tűz átugrálása, valamint a felet-

te füstölt különféle növények révén. Például Menyhén, Gímesen virágos bodzafaágat pároltak a tűzön, amit később daganatra tettek. Tardoskedden a tűzön megpörkölt vadbodzát az ágyba vitték a bolhák ellen. Vajkán vasfüvet, fodormentát, tisztessfüvet füstöltek, ebből főztek teát „mellfájás” ellen. Medvesalján az idősebbek emlékeznek még a Szent Iván-napi tűzgyújtásra. A tűzbe gyümölcsöt dobáltak. Ennek többnyire azt a magyarázatot adták, hogy akinek elhalt kisgyermeké van, így juttatja gyümölcshöz a túlvilágon, de más magyarázat szerint, aki a tűzbe aszalt körtét, almát vet, és ebből eszik, az nem betegszik meg. Általános volt a nyárközépi tűzben megégett gyümölcsök gyógyító erejébe vetett hit. Szeged környékén például tűzbe dobott, majd onnan kipiszkált almát fogyasztottak a torok- és hasfájás elmulasztására vagy megelőzésére.

A tűz maradványait Európa szinte kitérő amulettnek tartották, hamuját a földekre szórták, hogy távol





tartsa a kártevőket; a félig elégett nagyobb faágakat az ereszt alá erősítették, hogy megoltalmazza a házat a villámcsapástól és a tűzvészttől; az elszennedett kisebb gallyakat előszeretettel alkalmazták az emberek és az állatok ellen irányuló rontás elhárítására. Litvániában másnap reggel azok a legények, akik a Szent Iván-éji tüzet táplálták, nagy mennyiségű tejet és tejterméket kaptak a tehenes gazdáktól, hálából, amiért újabb egy évre sikerült megakadályozni a fekete boszorkányokat a tej elrablásában.

A magyar népi gyógyászat jól ismeri az orbáncfű (Hypericum perforatum) nevű gyógynövényt, melynek népi neve Szent János füve vagy más vidéken embervérfű, Szent János virága, Jézus füve. A növény júniusban Keresztelő János illetve Iván nap táján virít. A gyógynövény fontos hatóanyagai az immunrendszert erősítik. Az orbáncfűnek kedvező hatása van az idegrendszerre, csökkenti a depressziót, a szorongást és az idegességet. Javítja a hangulatot, mérsékeli az idegyulladás okozta fájdalmakat, csökkenti a migrénes fejfájást, valamint kedvezően hat az alvászavarra is.

Diószegi Vilmos írja Az ősi magyar hitvilág című könyvében, hogy „...Szent Iván napján... (a leghosszabb nap, a legrövidebb éjszaka napján) szalma és rözse tüzeket raknak, virágos füveket vetnek rá s átugrálják. „A „tisztító tűzbe” vetett, „boszorkányság ellen védő” gyógynövények egyike volt az orbáncfű. Erre utal az 1400-as évekből származó versike is:

*„Mind a boszorkány s az ártó szellem  
hatalmukat vesztik az ember ellen,  
ha annak Szent János-nap éjjelén  
szedett orbáncfű füzére a mellén.  
S hogy házad vész, sem vihar ne érje,  
S rontás ellen a szent mindenkor védje,  
Mint melleden az orbáncfű füzére,  
Virítson a szemöldfán a virágnak vére.”*

Egy forrás szerint az őskeresztények a fűfélélt azért Keresztelő Szent Jánosról nevezték el, mert úgy gondolták, hogy a növény vérvörös olaját augusztus 29-én, a szent lefejezésének évfordulóján

könnyezi. Valóban a szirmokat szétmorzsolva rozsdavörös, vérszínű levet ereszt, innen eredhet a vérrel kapcsolatos elnevezés.

Keresztelő Szent János végzetét moralitása okozta. Nagy Heródes (aki a betlehemi gyermekgyilkosságra parancsot adott) fia, Heródes Antipász törvénytelen viszonyban együtt élt testvére feleségével, Heródiással. Keresztelő Szent János Heródest nyilvánosan megfedte: „Nem szabad együtt élned testvéred feleségével”. Ezért Jánost elfogatta Heródes, Heródiás pedig lánya Salome segítségével csalárd módon elérte a szent lefejezését.

A legenda szerint Keresztelő Szent János feje még a tálon is megszólalt: „Nem szabad testvéred feleségével élned”. Heródiás annyira megijedt, hogy a próféta fejét külön a testétől a palota kertjében ásatva el.

Nagyné Dubay Éva

**Cralex®**  
aktív szén ...és a  
**hasmenésnek**  
**vége lesz**

**Természetes\*  
eredetű hatóanyag**

**Cralex®**  
kemény kapszula  
aktív szén  
50 db  
kemény kapszula

**Megállítja a hasmenést** **Tisztítja a bélrendszert** **Megköti a mérgező anyagokat**

Cukormentes és laktózmentes

\* A Cralex hatóanyagát növényi alapanyagból készítik.  
Aktív szén tartalmú, vény nélküli kapható gyógyszer.

EGIS Gyógyszergyár Nyrt. OTC üzletág  
1134 Budapest Lehel utca 15. Tel: 803-2222. Fax: 803-2467. www.egis.hu

A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegájékoztatót vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!