

Látogatóban

II. évfolyam - 2014/2. szám

onkológiai magazin



A Magyar Onkológusok Társasága, az Országos
Onkológiai Intézet együttműködésével és az
Astellas Pharma Kft. támogatásával

 **astellas** | ONCOLOGY

Újdonságok

Műtűdő és sebészeti bravúr

Astellas-díj

Kopogó, piros lakkcipők
Emberségre hangolva

Radiológia

Műalkotás kiberkessel

Kulisszák mögött

Régen csak fiúk voltak mellettem





Kedves Olvasó!

Egy fekete sofőr vezet a párizsi éjszakában, és időnként odapillant mellette ülő, körszakállas, bajszos utasára. Aztán kilő a sorból és örültként kezd száguldani a sötét színű Maserati, nyomában egy szirénázó rendőrautóval. A sofőr fogad utasával – 1000 euró a tét –, hogy le tudja rázni a rendőröket. Igen ám, csak hogy egy másik rendőrautó keresztbe fordul előtte, így kénytelen megállni. Másodszor arra fogadnak, hogy büntetés nélkül megússzák a kalandot, sőt a rendőrök még díszkíséretet is biztosítanak számukra! A fekete sofőr nyer, mikor azt mondja a rendőröknek, hogy béna utasa súlyos beteg, azonnal be kell érniük a kórházba. A jelenetet a fehér utas által szándékosan produkált, látványos, nyálcsorgató roham teszi hitelessé. Így kezdődik az Életrevalók.

Jó szívvel ajánlom a toplistás filmet figyelmükbe. Igaz már két éve vetítették a mozikban, a DVD azonban még mindig jó ötlet, egy-egy szabad nyári estére a családdal. Tényleg remek film. Franciaországban a vetítés idején nézettsége meghaladta a 17 milliót! Már csak azért is érdemes megnézni – és most le is lövöm a legnagyobb csattanót –, mert a vígjáték és a dráma között egyensúlyozó mozi alapja igaz történet.

A sztori: ejtőernyős balesete után tolszékbe kerül a gazdag arisztokrata, Philippe – François Cluzet –, aki felfogadja otthoni segítőnek a külvárosi gettóból jött, ráadásul a börtönből szabadult szenegáli Drisst (Omar Sy).

Az igazi Philippe 1993-as siklóernyő balesetéig – melynek következtében nyaktól lefelé megbénult –, a Pommery pezsgőgyár társigazgatója volt. Rokkantsága miatti dühében minden ápolót elmart magától, mígnem jött Abdul a szenegáli. Honnan is tudhatta volna a fiatal suhanc, hogyan kell nap, mint nap ellátni a rokkant Philippet? Keresztbe tenni a két karját a hasán, hogy javuljon a vérkeringése, előredönteni a mellkasát, odacipelni a székéhez kihajtogatni, majd ismét elrendezni a végtagjait, ráadni a cipőt. Abdul, aki a ház egyik lakásában élt, reggeltől estig gondját viselte Philippnek. Noha szinte véletlenül sodródtak egymás mellé Abdul megkedvelte ápolóját. Ahogy önéletrajzában írta: „elnézve ezt a férfit, aki olyan mélyről jövőn tudott nevetni éreztem, hogy nemcsak munkakapcsolat van közöttünk, ez több annál. Rányította a szemem egy olyan világra, amelyről azt hittem megvetem, azoknak a világára, akiknek megvan mindenük”.

A filmben – ahogyan a valóságban is – „az ellentétek vonzzák egymást” című szlogenre építve találkozik két világ, a dúsgazdag arisztokrata kifinomult világa az utca nyersségével. Az életteli fekete srác valamint az életet eddig habzsoló, nyaktól lefelé béna, merev stílusú arisztokrata nekivág a közös jövőnek. Kicsit úgy, mint Jack Nicholson és Morgan Freeman a Bakancslistában. Mindez persze irtó nagy giccs is lehetne, ha nem lenne rendkívül profi módon és rengeteg humorral és önismerettel összerakva – és hát több millió francia aligha téved.

Az „Életrevalók” az élet szeretetének, a drámai helyzetek elfogadásának, a tolerancia gyakorlásának hiteles története, egyszerre mély és torokszorító, ugyanakkor vidám, felhőtlen és könnyed. A záró képsorokat nem árulom el, csak annyit, jó kis meglepetés lesz.

Rendkívüli történeteket – mint Philippe és Abdul sztorija – ne várjanak a lap-tól. Hacsak az nem rendkívüli, hogy a szereplők valamennyien a hivatásuknak élnek.

Agócs László és Elek Jenő segítségével bemutatunk egy bravúros tüdőműtétet, amire Magyarországon még nem volt példa. Szőke János – akit még a csillagok állása is a patológia irányába tolt – elmondja, hogy komoly döntéseket kell hoznia, gyorsan, és az sem árt, ha lényeglátó és jól tud asszociálni. Sosem felejt el a kopogó piros lakkcipőket a debreceni gyermek-onkológus Szegedi István, és az is kiderül, hogy a szintén debreceni Szántó Erika számára, miért éppen egy gyufából rakott kocka a kedvenc. Zoltánné Csorba Éva segítségével pedig bepillanthatnak az Országos Onkológiai Intézet Központi Sterilizálójának kulisszái mögé, de a Stockholmsmassan a legnagyobb skandináv rendezvényközpont hangulatából is ízelítőt kapnak.

És persze ne feledkezzünk el a többi írásról sem!

Jó olvasást kíván:

B. Király Györgyi



Látogatóban

A Magyar Onkológusok Társasága, az Országos Onkológiai Intézet együttműködésével készült kulturális, társasági magazin az Astellas Pharma Kft. támogatásával.

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:

Dr. Kásler Miklós

Dr. Géczi Lajos

Dr. Gődény Mária

Dr. Mátrai Zoltán

Dr. Polgár Csaba

Munkatársak:

Boromissza Piroska, Bozsán Eta,

Bulla Bianka, Csák Elemér,

Gubcsi Anikó, Vámos Éva és

Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik az Astellas orvoslátogatói. Beszerezhető: a Magyar Onkológusok Társasága – 1122 Budapest, Ráth Gy. u. 7–9. – titkárságán

oncolap140901

Lezárás dátuma 2014. augusztus 31.



22

RADIOLÓGIA

– Minden sugárterápiás terv egy műalkotás
Műalkotás kiberkéséssel...



17

KULISSZÁK MÖGÖTT

– Az új Központi Sterilizáló
Régen csak fiúk voltak mellettem...

TARTALOM

Felelősség	04
A patológus döntésének nagy a tétje...	
Kutatás	07
Egy problémaorientált világjáró...	
Astellas-díj	10
Kopogó, piros lakkcipők	
Újdonságok	12
Műtűdő és sebészeti bravúr Nem keresem a veszélyt...	
Pécs	16
Egy régi vágású professzor...	
Kulisszák mögött	17
Régen csak fiúk voltak mellettem...	
Koncert	19
Szó, zene és figyelem	
Radiológia	20
Műalkotás kiberkéséssel...	
Bizalom	22
Kocka gyufából	
Hivatásszeretet	24
Nagy alázattal kell a szakmához állni	
Pozitív változások	26
Legfontosabb a gyógyítás	
Astellas-díj	28
Emberségre hangolva...	
Kongresszus	29
Stockholmsmassanról szubjektíven	



04

FELELŐSSÉG

A patológus döntésének nagy a tétje...



29

KONGRESSZUS

Stockholmsmassanról szubjektíven...



22

BIZALOM

– A kocka a kitarítás szimbóluma
Kocka gyufából

A patológus döntésének nagy a tétje...

Ha egy daganatból – például tüdőtumorból – kivonjuk a DNS-t és elvégezzük annak mutáció-analízisét, meg tudjuk mondani, hogy a daganat reagál-e a célzott terápiára. Azaz, a patológia ma már nemcsak prognosztikus, hanem prediktív markereket is meghatároz – állítja Szőke János. Az Országos Onkológiai Intézet Daganatpatológiai Központjának megbízott igazgatójával a patológusra nehezedő felelősségről, a szakma szépségeiről és nehézségeiről beszélgettünk.

– Mire kíváncsi? A patológusra, vagy a magánemberre, aki egyébként szakmáját tekintve patológus? – kérdezi érkezésemkor, s hozzáteszi, hogy a munkájáról szívesebben nyilatkozik, mint önmagáról. Mielőtt belevágnánk a beszélgetésbe, rögtönzött „gyorstalpalót” kapok a patológia mibenlétéről, fejlődéséről.

Az érdekelne leginkább, miért dönt egy pályakezdő orvos úgy, hogy a sokféle szakma közül éppen a patológiát választja?

– Medikusként az ember még nem feltétlenül tudja eldönteni, hogy az orvosláson belül melyik szakma áll hozzá a legközelebb. A patológiához többféle úton lehet eljutni. Egyesek például egész egyszerűen elkezdik, megszeretik és elköteleződnek mellette. Mások a patológiára építkeznek: innen lépnek tovább a belgyógyászat, az aneszteziológia, vagy egyéb szakmák irányába. Végül vannak, akik – mint jómagam – az egyetemen megkedvelik az anatómiát, később a szövettant, s végül a patológiát is. Egyetemista koromban demonstrátorként segédkeztem az oktatásban, majd a tudományos diákköri munkám kapcsán 1992-ben ideirányítottak az Országos Onkológiai Intézetbe, Szentirmay Zoltánhoz, aki abban az időben a Molekuláris Patológiai osztályt vezette. Mellette nem volt nehéz megkedvelni a patológiát, ebben közrejátszott színes, életvidám egyénisége, a hamar kialakuló személyes szimpátia is. Kiemelném hihetetlenül nagy asszociatív készségét és lényeglátását, mert e két tulajdonságra igencsak szükség van a szakmánkban. Véleményem szerint a patológusokban általában megvan a lényeglátás iránti vágy, és jobb esetben a képesség is.

Az Ön esetében tehát még a „csillagok állása” is a patológia és a Kékgolyó utca irányába mutatott...

– Sok szerencsés egybeesésének köszönhetem, hogy a diploma megszerzését követően itt kaptam állást. Kisebbség-nagyobb megszakításokkal – idesorolandó a kilenc hónapos katonaság – itt dolgozom lassan húsz éve. A katonai szolgálat érdekes intermezzo volt: fél évig csapatorvos voltam Táborfalván, lényegében háziiorvosi feladatkört láttam el. A fiatal katonákkal kevés teendőm



volt, de a tiszti állomány, illetve a civil alkalmazottak között azért akadt jó néhány eset, amely kapcsán a gyakorlatban is használhattam az általános orvosi tudásomat.

Úgy tudom, hosszú időt töltött el az Egyesült Államokban. Milyen szakmai munícióra tett szert odakint?

– Az amerikai államvizsga tesztek (USMLE) sikeres megírása után és az azt követő álláspályázatok eredményeként 1998-ban patológus rezidensi állást nyertem el a Baystate Medical Centerben. Ez egy nagy, a bostoni Tufts Egyetemhez tartozó városi kórház Springfield városban, Massachusetts államban. Itt négy nagyon hasznos évet töltöttem el patológus rezidensként, az elejétől újratekintve. Kezdetben klinikai patológiát is csináltam, ugyanis csak úgy lehetett bekerülni a rezidencia programba. Az Egyesült Államokban a patológiába beletartozik a mikrobiológia, a laboratóriumi medicina és a transzfúzió is. Később átváltottam „csak” anatómiai patológiára, ami az európai és így a magyar patológiát is jelenti, azaz: a sebészeti patológiát, cytopatológiát, az autopsziát és ma már a molekuláris patológiát is.

A képzés szempontjából igen intenzívnek bizonyult az ottani négy év és az esetek széles spektrumával találkozhattam. Szeretném itt megemlíteni Balogh Károly nevét,



aki Bostonban patológus a Harvard Egyetem egyik kórházában, és akinek nagyon sokat köszönhetek a rezidensi állás pályázatokkal kapcsolatosan, és aki későbbiekben is támogatott. A rezidens évek végeztével szakvizsgát tettem, majd szintén állás pályázat eredményeként egy évre onkopatológiai gyakornoki állást kaptam a Memorial Sloan-Kettering Cancer Centerben.

Ezt a kórházat 1884-ben New York Cancer Hospital néven az Egyesült Államok első ilyen típusú egészségügyi intézményeként, kifejezetten a daganatos betegségek gyógyítása céljából alapították. Itt már csak a sebészeti patológiára összpontosítva dolgoztam – akárcsak a rezidens évek során. A gyakoribb daganatfélések mellett számos ritka daganattípust láthattam és a konzíliumba

küldött esetekből is sokat lehetett tanulni. Magát a lelevezés formáját is itt volt alkalmam még jobban elsajátítani, mert lényegre törő, pontokba szedett, egységesített protokollokat alkalmazva kellett végezni a diagnosztikus munkát. Örömmre szolgál, hogy pár éve itt, az Országos Onkológiai Intézetben is hasonló módon történik a lelevezés. Az onkopatológiai program végeztével még egy évig maradtam és egy laborban dolgoztam: egy a tüdőadenokarcinómák génexpressziós vizsgálatával foglalkozó projektben vettem részt William Gerald irányítása alatt.

Milyen okból döntött úgy, hogy a tengerentúlon képi tovább magát?

– Mindenkit más dolog motivál, amikor úgy dönt, külföldön próbál szerencsét: kit az anyagi biztonság, kit a szakmai kihívás, kit más. Az én elhatározásomban az előbbiek mellett és azon túl, hogy Amerika, mint ország is érdekelt, az sarkallt, hogy ott olyan szakmai alapokra és kapcsolatokra tegyek szert, amiket később itthon hasznosíthatok. Mert az indulásnál az volt a cél, hogy a rezidens évek végeztével, vagy egy kicsit később, de visszajövjünk. Már megszületett az első kisfiunk, amikor a feleségemmel együtt elindultunk Amerikába, a második pedig odakint született. A gyakornoki program végeztével hazaköltöztünk, így a fiúk magyar iskolába járhattak, és évekkel később a kislányunk is itthon született meg. A visszailleszkedés viszonylag zökkenőmentesen zajlott, köszönhetően a kollégáknak és Kásler Miklós főigazgató támogatásának.

A munkája melyik része áll a legközelebb Önhöz?

– A sebészeti patológiai diagnosztika. Amikor megoldunk egy érdekes esetet, vagy egyáltalán: korrekt módon összeállítunk egy leletet, érezzük, mennyire fontos és felelősségteljes a munkánk. A daganatpatológiai leletnek lényeges eleme, hogy az adott tumor szövettani besorolásán túl meghatározza és rögzítse azt, hogy milyen stádiumban van, adott-e áttétet. A stádium ugyanis még mindig az egyik leglényegesebb prognosztikai faktor a daganatos betegségekben. Az utóbbi időben ugyanakkor robbanásszerű fejlődésnek indult a molekuláris patológia, amelynek eszközeivel már a génszintű elváltozásokat is ki tudjuk mutatni. Ha egy a daganatból – például tüdőtumorból – kivonjuk a DNS-t és elvégezzük annak mutáció-analízisét, meg tudjuk mondani, hogy a daganat reagál-e a célzott terápiára. Azaz, a patológia ma már nemcsak prognosztikus, hanem prediktív markereket is meghatároz.

Az új technikák mellett a hagyományos módszerek jelentősége is megmaradt. Bár magam napi szinten az utóbbi időben kevésbé veszek részt személyesen az intra-operatív vizsgálatokban, inkább csak konzultánsként, mégis szeretnék felidézni egy esetet, ami két éve történt Nagycsütörtökön.

Közelgett a Húsvét, többen szabadságra mentek, és így kevesebben voltunk az osztályon. Egy középkorú férfi mediastinális daganatát műtötték a kollégáink, mégpedig a Városmajor utcai klinikán, a tumor ugyanis a gátorüreg nagyereihez közel helyezkedett el. Fagyasztásos vizsgálattal meg kellett ítélnünk, hogy a cisztikus degenerációt mutató Schwannoma – ideghüvely eredetű tumor – benignus, vagy malignus. A döntés tétje: amennyiben rosszindulatú az elváltozás, ki kell terjeszteni a műtétet,

metszeni a nagyerekből, következképp szívmotorra tenni a beteget. Megállapítottuk, hogy a tumor benignus, a kollégák tehát megállhattak a műtéttel. Az ilyen, és ehhez hasonló esetekre az ember még évek múlva is élesen emlékszik...

Egy ekkora horderejű döntés meghozatala óriási felelőség...

– Így van, komoly döntést kell meghozni, még hozzá rövid idő alatt. Ilyenkor a patológus igen nagy nyomás alatt van. A fagyasztásos vizsgálat lényege, hogy gyorsan kell metszhető állapotba hozni a mintát. Ilyenkor nem a hagyományos paraffin-beágyazásos technikát használjuk, hanem lefagyasztjuk a szövetet, hogy a lehető leghamarabb 4-5 mikrométer vastagságú metszetet készíthessünk belőle. Ezután megfestjük hematoxin-eozinnal, majd megállapítjuk, hogy milyen tumorcsoportba sorolható a daganat, milyen a szélérintettség. Máskor ún. lenyomati keneteket vizsgálva elvégezzük pl. az őrszem nyirokcsomó vizsgálatot is. Mindezek alapján visszajelzünk az operatőrnek, aki a kapott információk alapján eldönti, hogy meg kell-e változtatni a műtét menetét, ki kell-e terjeszteni esetleg, illetve szükséges-e további nyirokcsomók eltávolítása.

Ön két és fél éve az OOI Daganatpatológiai Központ megbízott igazgatója. Az irányítás és az adminisztratív teendők mellett jut ideje a mikroszkóp mögé ülni?

– Igen, részt veszek a diagnosztikai rutinmunkában, ahogy a Citopatológiai Osztályt vezető Bak Mihály professzor és a Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztályt irányító Tóth Erika főorvos kollégáim is. Jól felkészült munkatársakkal dolgozom együtt, így rendszeresen ki tudjuk kérni egymás szakvéleményét egy-egy kérdéses eset kapcsán. Többnézőkés mikroszkóppal is rendelkezünk. Ezzel az eszközzel egyszerre többen tudjuk ugyanazt a szövetmintát vizsgálat alá vetni és így konszenzusos diagnózist felállítani. Ez gyakorlatilag hasonló módon zajlik, mint az osztályos vizitek, amikor mindenki ugyanannál a betegágnál áll és megbeszéljük az esetet. Ezt a konzultatív együttműködést nagyon fontosnak tartom, mert – mint arról már beszéltünk – a beteg további sorsa, kezelésének módja nagymértékben függ a patológiai lelettől. A daganatgyógyítás igazi csapatmunka: amennyire komplex probléma a daganatos betegség, annyira sok szakember együttes munkájára van szükség ahhoz, hogy eredményt érjünk el a gyógyításában.

Hogyan tudja levezetni a munkájával járó feszültséget?

– Elsősorban a család, a gyerekekkel közös időtöltés kapcsol ki. Nemrég ért véget a futball világbajnokság, a fontosabb meccseket a fiaimmal együtt néztük végig. Szívesen ülök fel a kerékpárra, sajnos kevesebbszer, mint ahányszor kellene. Bár mint minden, ez is elhatározás kérdése... Soha nem hanyagoltam el viszont az olvasást. A könyvek velem voltak Amerikában is, ahol az Egyesült Államokban szintén élt Márai Sándor gondolatait különösen közel éreztem magamhoz. A szépirodalom jelenti számomra az igazi feltöltődést. Mert – ahogy éppen Márai írta valahol – „az olvasás a lélek lélegzetvétele”.



Egy problémaorientált világjáró...

Kire gondolk? Szabadgyökök és reaktív oxidáló/redukáló szerek szerepeinek vizsgálója, az Országos Onkológiai Intézet nemzetközi kapcsolatainak ápolója, mellesleg, a néhány évvel ezelőtt népszerű, „Játék határok nélkül” című műsorban hazánkat képviselte a magyar csapat egyik tagjaként.

A megfejtés: Dr. Nagy Péter, a Molekuláris Immunológia és Toxikológia Osztály fiatal vezetője, akinek szavai ugyanakkor annyi tapasztalatról árulkodnak, hogy beszélgetésünk közben azon gondolkodtam, valószínűleg kisiskolás korában kezdte pályáját...

– Stockholmban doktoráltam a Királyi Egyetemen, két és fél évet töltöttünk Svédországban a feleségemmel – kezdi.

Miért Stockholm?

– A Debreceni Egyetemen kezdtem meg a PhD-tanulmányaimat, a debreceni és a stockholmi kutatócsoportnak volt egy már kiépített kollaboratív kapcsolata. Először tanulmányi ösztöndíjakkal jutottam ki, utána fel is vettek nappali tagozatos doktorandusz hallgatónak és a dolgozatomat az itthoni és a stockholmi egyetemen is megvédtem. A következő állomás az USA volt, ahol három és fél évet töltöttünk, majd pedig Új-Zéland, ahol már az oxidatív stresszel, oxidálószerkek szerepével foglalkoztam.

Húha, lassítsunk egy kicsit, miért pont ez a terület érdekelt, és hogy kerültél haza?

– Az egészségügy iránti elkötelezettségemet szüleimnek köszönhetem: édesapám orvos, anyukám pedig gyógyszerész. A tudomány az egyetemen kezdett beszippantani, ott TDK-ztam, országos szinten második lettem, ezt követően már nem volt megállás. A második kérdésre válaszolva; Új-Zélandon alkalmam nyílt rá, hogy elindítsam a saját, önálló vonalamat az ottani orvosi egyetem patológiai tanszékén, és megnyertem az egyik legrangosabb fiatal kutatói pályázatot az országban. Viszont, éppen akkor kaptam Kásler professzor úrtól a lehetőséget, hogy az intézetben dolgozhassak, amit örömmel elfogadtam. Így települtünk haza végül a családdal.

Vagy úgy, akkor ezért fogalmaztál többes számban! Így is vágatok bele a külföldi létbe, családdal együtt?

– Igen, a feleségemmel kettesben indultunk külföldre, majd menet közben „megérkeztek” a lányaim is. Ez a sok csatangolás és utazás, beilleszkedés a különböző földrészekre nem volt könnyű. Kellett hozzá egy sziklaszilárd családi háttér; nagyon sokat köszönhetek a szüleimnek, akik mindig támogattak, és a feleségemnek. Annak ide-



fotó: Takácsi Ildikó

jén, amikor megházasodtunk, a pap bácsi azt mondta nekünk, hogy az otthon nem az, ahol a házuk van, hanem ahol szeretet van. Kedves volt, és amit mondott, igaz. Ezt valósította meg a feleségem minden földrészen, ahol éltünk. Született Amerikában egy lányunk, Lilly-Anne, ő nyolcéves, és Új-Zélandon egy másik lányunk, Emily, aki most hatéves. Ők az én szemem fényei, a két kis hercegnő; a feleségem pedig bárhol otthont tudott teremteni nekik, nekünk. Ennek ellenére én mégis azt vallom, hogy az Ember csak saját hazájában lehet igazán boldog.



fotó: Takácsi Ildikó



Meghívott előadás Kyotóban a szakma legrangosabb nemzetközi konferenciáján
fotó: Prof. Hideo Kimura

A külföldi „csatangolásnak”, hogy a te szavaddal éljek, szerepe van abban, hogy Podmaniczky Erzsébettel, az intézet Nemzetközi Kapcsolatok Osztályának vezetőjével közösen ápoljátok a nemzetközi együttműködéseket?

– Természetesen. Tíz évet éltünk külföldön, ez idő alatt számos külföldi ismeretséggel, szakmai kapcsolattal gazdagodtam. A tudományos érágban rengeteg emberrel dolgozunk együtt, Stockholm, Heidelberg, Anglia, Új-Zéland, Washington, Sidney, Ausztria – szinte bármerre indulhatunk... Azt követően kaptam meg a nemzetközi kapcsolatokat igazgató szerepet, hogy Lövey Józsefet klinikai igazgatóvá promotálták. Ő egy nagyon jól kiépített rendszert hagyott maga mögött, már 3 Európai Unió projektünk futott akkoriban. Érdemes megemlíteni a Eurocan Platform Project-et, amit a Karolinska rákcentrum főigazgatója indított el, és amelynek lényege, hogy 28 európai rákcentrum összefogását próbálja tudományos vonalon megvalósítani, nem kutatócsoportok, hanem centrumok közötti kollaboráció szintjén. Ez nagyon szépen halad, már a félidőt is túllépte.

Az úgynevezett Bench-Can Project-et már én indítottam el, a projekt célja, hogy a komprehenzív rákkezelést EU-s szinten standardizálni lehessen, a kezelés minőségbiztosítási referenciapontjainak – benchmark – meghatározásával. Friss hír, hogy intézetünk a közelmúltban megkapta a nemzetközi akkreditációt az Európai Onkológiai Intézetek Szövetségétől (OECI), vagyis, hivatalosan is komprehenzív rákcentrum lettünk. Ez persze nem egy ember érdeme, hanem az Egész Intézeté. Külön ki kell emelni Kásler professzort, aki olyan intézetet hozott létre, és olyan gazdag külföldi kapcsolatrendszer épített ki, ahol, és amely segítségével ezt meg lehet valósítani.

Kanyarodjunk vissza a hazatérésedhez, hiszen a nemzetközi kapcsolatok színesítése mellett a fő csapás, ha

Nemzetközi Kapcsolatok Osztálya, kollégák balról jobbra: Szabó Annamária, Tereh Tamás, Marosi Edit, Dr. Podmaniczky Erzsébet, Dr. Nagy Péter
fotó: Kónya Miklós



fogalmazhatok így, a hosszú nevű, Molekuláris Immunológia és Toxikológia Osztály kutatómunkájának irányítósa.

– Az osztályt 2011-ben hoztuk létre, jelenleg itt dolgozik 4 diplomás, PhD-val rendelkező és 4 asszisztens kolléga. Nagyon klassz kis csapat a miénk, több szempontból is. Egyrészt, úgy látom, hogy az emberek jól érzik magukat, másfelől pedig egy multidiszciplináris team-et sikerült összeállítani biológus, kémikus, statisztikai feldolgozással, bioinformatikával, modellezéssel, betegkövetéssel foglalkozó szakemberekből. Minden héten tartunk egy osztályértekezletet, ahol beszélgetünk egymás feladatairól, problémáiról, és így mindannyiunk számára összeáll a kép, mert fontos, hogy mindenki értse, mit csinál a másik...

Mit kutattok pontosan?

– A szabadgyökök és reaktív oxidáló/redukáló szerek, daganatos megbetegedésben betöltött szerepeit vizsgáljuk. Ezeknek az anyagoknak a szerepeit fehérjékkel és kis, biológiailag fontos molekulákkal történő reakcióikon keresztül tanulmányozzuk. Kaptunk Kásler professzortól egy nagyon modern műszert, egy lineáris ioncsapdás tömegspektrométert, amely rendkívüli érzékenységgel tudja detektálni a fehérjéket, illetve ezek különböző oxidatív módosulatait. Hipotézisvezérelt, úgynevezett bottom-up megközelítésből szemléljük ezeket a folyamatokat, de lassan elérünk oda, hogy rögtön a szövetmintákon, illetve vérmintákon tudjuk majd vizsgálni az összes fehérjének

a redox-módosulatait és ebből tudunk molekuláris folyamatokra következtetni. Ennek nagy szerepe lehet később új, célzott-terápiás eljárások kidolgozásában és tumor markerek azonosításában.

Ha valaki kutatással foglalkozik, akkor óhatatlanul akadályokba ütközik, hiszen nincs előtte kitaposott ösvény.

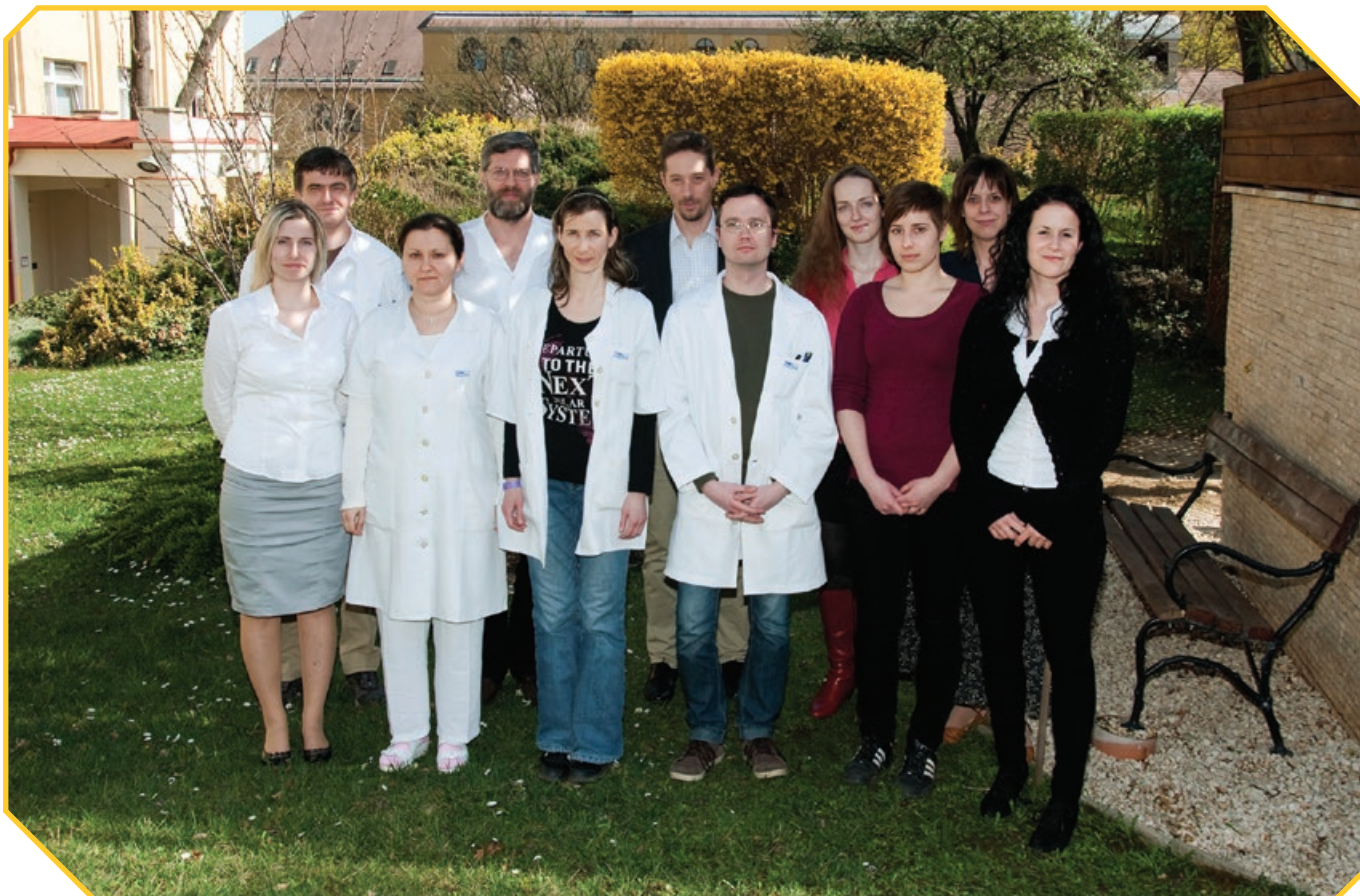
– Valóban, ez egy nehéz szakma, mert ahhoz, hogy az ember megkapja az elismerést és a munkát eredmények kövessék, nagyon sok kudarcra kell átesni, sok-sok zsákutcába behajtani. Az áttörés ritka pillanatait viszont megérik a befektetett energiát, és ez visz előrébb bennünket. Ehhez azonban jól kell viselni a kudarcélményeket, illetve, meg kell tanulni kezelni azokat. Én például, ha valami nem sikerül, begyűjtök még egy rakétát és addig nem nyugszom, amíg meg nem találok a megoldást. Vezetőként pedig arra törekszem, hogy a csapatom tagjait is előre lendítsem ezekben a helyzetekben, ha szükséges. Én egy problémaorientált embernek tartom magam, mindig azt vallottam, hogy nem a problémamegoldó sémákhoz kell problémákat keresni, hanem a létező problémákat kell megoldani, a megfelelő módszer megtalálásával.

Einstein szavai jutnak eszembe, aki azt mondta:

„Mindenki tudja, hogy bizonyos dolgokat nem lehet megvalósítani, mígnem jön valaki, aki erről nem tud, és megvalósítja.”

Bulla Bianka

Molekuláris Immunológia és Toxikológia Osztály, kollégák felső sor balról jobbra: Nagy Attila, Dr. Budai Barna, Dr. Nagy Péter, Dóka Éva, Dr. Bíró Adrienn; alsó sor balról jobbra: Lénárt Zsuzsanna, Ballagó Krisztina, Barancsiné Szücs Judit, Dr. Pálinkás Zoltán, Garai Dorottya, Vasas Anita
fotó: Kónya Miklós



Kopogó piros lakkcipők...

„Az év orvosa” pályázat összesített eredménye alapján a 2013-as Astellas-díj harmadik helyezettje Szegedi István gyermek-onkológus és hematológus. A Debreceni Egyetem Gyermekgyógyászati Intézetének osztályvezető egyetemi docense több, mint húsz éve foglalkozik daganatos, illetve vérképzőszervi megbetegedésben szenvedő gyermekek gyógyításával, emellett részt vesz a koraszülött transzportban, a művese készenlétben és az intenzív osztályos ügyeleti ellátásban.



Mindenekelőtt engedje meg, hogy gratuláljak „Az év orvosa” pályázaton elnyert helyezését. Mit jelent az Ön számára ez az elismerés?

– Azt gondolom, hogy többek között éppen az ilyen jellegű pozitív visszajelzések miatt érdemes ennek a hivatásnak élni. Számomra nem a helyezés fontos, hanem az a tény, hogy eszébe jutottam néhány hálás szülőnek, gyermeknek, akik vették a fáradságot és felterjesztettek, immár többedik alkalommal. Ez az elismerés azonban nem csak nekem szól. Ha úgy alakult volna, hogy én léphetek a képzeletbeli dobogó első fokára, felajánlottam volna a díjat a gyermek-onkológiai hálózat összes orvosa számára. Az ország különböző pontjain működő centrumokban dolgozó kollégák nap, mint nap emberfeletti teljesítményt nyújtanak a súlyos beteg gyermekek gyógyulásáért annak ellenére, hogy a társá-

dalmi megbecsülésük igen alacsony. Ugyanez vonatkozik a nővérekre is, akiknek a bérét – véleményem szerint – nem 2-3 százalékkal, hanem helyből a két-háromszorosára kellene megemelni. Nálunk igazi csapatmunka zajlik: lehetek én a legjobb orvos, szúrhatok gyorsan és szakszerűen, ha a nővér nem áll mellett a lumbálpunkció közben és nem fogja meg a gyermeket úgy, ahogy kell. Ezt a pillanatot – a gerinccsapolás élményét – egyébként az egyik kis betegem meg is örökölte, a szülei pedig beküldték a rajzát a pályázaton történő jelölésemkor.



Önre különösen nagy mentális teher nehezedik, hiszen súlyos, olykor gyógyíthatatlan betegségben szenvedő gyermekekkel foglalkozik. Miből tud töltekezni?

– Egyrészt a családi háttérből: van egy fogorvosnak készülő medikus nagylányom, két pályakezdés küszöbén álló nagyfiam, és egy hatéves kicsi lányom. Másrészt a pozitív visszajelzésekből, a hozzátartozók kedves gesztusaiból töltekezek. Némely szülő megkeres a gyermeke elhunytát követően, többükkel levelezek, még az is előfordul, hogy a család meghív néhány napra nyaralni – volt már rá példa, hogy éltem a lehetőséggel. Volt egy betegem, akit transzplantációra küldtünk, ám azt követően fertőzőes szövődményben meghalt. Az édesanyjának furcsa megnyilvánulásai voltak, ám mindezt a gyászreakciónak tudtam be. Később levelezni kezdtünk, és ahogy telt az idő, az anyuka viselkedése fokozatosan normalizálódott.

Tehát nem csak a betegeivel kell foglalkoznia, hanem ápolnia kell a szülők lelkét is...

– Igen, ez is a munkámhoz tartozik, hiszen krónikus betegeket gondozunk, így hosszú, éveken át tartó kapcsolatban állunk a családokkal. Azt szoktam mondani a szülőknek, hogy minden tisztelem az övék és büszke vagyok rájuk. Ha velem történne meg ugyanez, bizonyára összeomlanék. Persze akad anyuka, aki összeroppan, mások vádaskodnak, hogy miért nem vettük észre hamarabb a betegséget. Volt olyan betegem – egy agydaganatos kisfiú –, akit behoztak, lényegében tünetmentesen, az intenzív osztályra került és három nap múlva meghalt. Derült égből villámcsapás! Hogy is lehetne ilyenkor zokon venni a gyászoló szülő indulatos szavait?

Hogyan viselik a gyerekek a megpróbáltatásokat?

– Az óvodások és kisiskolások meglepően jól, az idősebbek nehezebben. Volt egy hét év körüli betegünk, nagyon eleven, hihetetlen energiákkal feltöltött kislány. Gyakorlatilag nem volt fehérvérsejtje, sem trombocitája, mégis egész nap játszott, fel-alá szaladgált. Az ágyban csak néhány percet volt hajlandó eltölteni, akkor is szotyolát rágott. Esett-kelt, tornázott, egyszer még vásárolni is elment a közeli nagyáruházba az édesanyjával. Súlyos

állapotában fittyet hányt a betegségre és a kezelésre. Ha nekem lett volna ilyen trombocitopéniás periódusom, ki se keltem volna az ágyból... Ennek a gyermeknek a derűje a mai napig elkísér. Ha eszembe jut, nem arra gondolok, hogy nincs már közöttünk, hanem hogy milyen nagyszerű teremtés volt. Ahogy egy másik, ötéves kislány emlékét is szívesen idézem fel, még pályakezdő koromból. Piros lakkcipőben járt-kelt a folyosón, messziről lehetett hallani a cipellői kopogását. Folyton dudorászott, énekelgetett, s bár már régen elveszítettük, csengő-bongó hangocskáját és azokat a kopogó lakkcipőket sose felejttem el...



Úgy tűnik, a gyerekek mintha természetesebben fognák fel a betegségüket, mint a felnőttek. Van olyan korosztály, amelyik nehezebben tűri a kezeléseket?

– Igen, az egy év alatti csecsemők nehezen tolerálják a kezelést, hiszen a veséjük, a májuk és az egész szervezetük fejlődésben van, ezért a kemoterápia súlyos mellékhatásokat tud náluk előidézni. Más szempontból problémás korosztály a serdülőkor: egyrészt a hormonális változások miatt, másrészt azért, mert a tizenévesek kétharmada negligálja az orvosi utasításokat és ez sajnos megmutatkozik a túlélésükben. Gond adódhat abból is, hogy a tinédzserek szégyenlősek. Észrevesznek magukon valamilyen elváltozást, de titkolják, akár évekig is. Volt egy ilyen betegünk: a tizennégy éves nagyfiúnak heredaganata volt, sajnos már agyi- és tüdőáttéttel érkezett hozzánk. Annak ellenére, hogy a here tumor ma már gyógyítható betegség, a fiú olyan előrehaladott stádiumban volt, hogy nem tudtuk megmenteni. Ez a korosztály amúgy is sokkal rosszabbul gyógyul, a javulás üteme közel sem olyan jó, mint a kisebb gyerekeké, vagy akár az érett felnőtteké. Például az emlőrák sokkal jobban gyógyítható idősebb korban, mint a huszonéveseknél. A szakirodalomban megtalálható olyan vizsgálatról szóló publikáció, amelyben fiatal leukémiás felnőtteket gyermekgyógyászati protokoll szerint kezeltek. Kiderült, hogy 20–30 százalékkal többen gyógyultak meg, mint a felnőtt onkológia szabályai szerint kezelt betegek.

A gyermekgyógyászok jobb eredményeket tudnak felmutatni, mint a felnőtteket kezelő onkológusok?

– Igen, ez így van. A leukémiás gyermekek 80 százaléka meggyógyul. Ők ténylegesen hosszú távú túlélők: vissza tudnak illeszkedni a társadalomba, családot alapítanak, gyerekeket nevelnek. Van köztük még olyan is, aki nem tudja magáról, hogy kiskorában milyen beteg volt, ugyanis nem emlékszik semmire, a szülei pedig nem mondták el neki.

Minek köszönhetőek a látványos eredmények?

– Egyrészt annak, hogy a gyermekek szervezete messzemenően jobban regenerálódik, mint a felnőtteké. Másrészt pedig az 1970-es évektől kezdve egy komplex gondolkodás indult meg a gyermekgyógyászatban, aminek köszönhetően ma egész



Európában egységesen kezeljük a leukémiás gyermekeket. Abból, hogy négy-ötezer beteget ugyanazon protokoll szerint kezelünk, rengeteg következtetést tudunk levonni, és a tapasztalatok tükrében öt évente módosítjuk a terápiás irányelveinket.

Lényegében tehát egy előre át gondolt stratégia mentén gyógyítunk, mégpedig olyan precíz módon, hogy ha szombaton kell elindítani egy kezelést, akkor nem várjuk meg a hétfőt, hiszen két-három nap csúszás már befolyásolhatja a gyógyulást.

Ön sokrétűen képzett szakember: szakvizsgát tett csecsemő- és gyermekgyógyászatból, hematológiából, nefrológiából és klinikai onkológiából. Miért érezte szükségét, hogy ennyiféle szakmában jártasságot szerezzen?

– A szakvizsga kiváló alkalom arra, hogy az ember ellenőrizze a saját tudását, jártasságát. Furcsamód hematológiából és onkológiából mindezidáig csak felnőtt szakvizsga létezett Magyarországon. Pontosan emlékszem, hogy az onkológiai szakvizsgán mindössze egyetlen tételt szolt a gyermekkoros rosszindulatú daganatokról. Jószerével tehát 99 százalékból olyan ismeretanyagból vizsgáztam, amit a munkám során nem használok. Ugyanakkor mégsem tartom hiábavalónak ezt a tudást, mert sokkal komplexebb gondolkodásmóddhoz segít hozzá. Idén bevezetik a gyermek hemato-onkológiai szakvizsgát, ami egyfelől üdvözlendő, másrészt viszont úgy gondolom, hogy azoknak a gyermekgyógyász kollégáknak, akik csak ezt a szakvizsgát fogják letenni, hiányosabbak lesznek az ismereteik. Új és új protokollok jönnek – tartalmuk egyenként a Révai Nagy Lexikonéval vetekszik – ezeket javarészt fejből kell tudni. A szakma folyamatosan fejlődik, a követése rengeteg energiát emészt fel. Nemigen lehet kiszállni a „mókuskerékből”, jómagam még nyaralás közben is a szakirodalmat bújom.

Szépirodalomra is szán időt?

– Sokkal kevesebbet, mint amennyit kellene. Szabad percemben szívesen forgatom az autó-motor magazinokat, mert motorozom, és nagyon érdekel a motorszerelés. Leköt a számítástechnika, és mostanában elkezdett foglalkoztatni a képzőművészet is. Talán nyugdíjas koromban jut rá időm, hogy mélyebben beleássam magam a festészet rejtelmeibe...

Boromisza Piroksa

Műtűdő és sebészeti bravúr

Agócs László mellkassebész és Elek Jenő aneszteziológus olyan tüdőműtétet hajtott végre az Onkológiai Intézetben, melyre Magyarországon még nem volt példa. A beavatkozás az intézmény Mellkassebészeti Aneszteziológia és Központi Intenzív Terápiás Osztályának közös bravúrja. Mivel valamennyi közreműködőt nem tudjuk megszólaltatni egyetlen írásban, a két „karmesterre” fókuszálunk.

Agócs doktor és Elek doktor között legendás az összhang, ami 30 éves ismeretségükkel és folyamatos közös munkájukkal magyarázható. A két kiváló orvosnak nemcsak sikereik, meggyerekeik, megfeleségeik vannak, de még humorban sem szenvednek hiányt.

Ön már a telefonban azt mondta, hogy az aneszteziológus nem éppen altató orvos. Kifejtené?

Elek: Az altatóorvos elnevezés egy nagyon rossz szleng. Ez olyan, mint ha egy sebész kollegát szikésnek hívnának. Nekünk az a feladatunk, hogy a betegek a műtétet a lehető legjobb körülmények között viseljék át. Ha valaki „csak” alszik, és felvágják a hasát, az üvölteni fog! Ez érzéstelenítést is jelent, valamint a műtéti feltételek megteremtését a sebész számára, ez több mint altatás. Az angolszász rendszerrel szemben, amíg a beteg súlyos állapotban van, addig mi vigyázunk rá, ez idő alatt

csaknem minden porcikájával találkozunk, még a lelkünkkel is.

Merthogy belgyógyász is?

– Dehogyan vagyok! Kicsit az a funkcionánk, hogy mindenfélével foglalkozunk. A XIX. században külön említették az orvosokat és sebészeket, mára a helyzet változott, egyre kevesebb az igazi orvos, több a csak doktor és rengeteg a specialista. Remélem, közöttünk aneszteziológusok között vannak még igazi orvosok.

Hány közös műtéten vannak túl?

Agócs: Szakmai együttműködésünk során több ezer műtétet hajtottunk már végre. Harminc éve dolgozunk együtt, igaz ebbe az előző munkahelyeinket is beleérttem.

Arra kérem a sebész urat, hogy mesélje el a szóban forgó „ilyen még nem volt” műtétet.

– Ez egy olyan speciális műtét volt, amikor a légcsőben lévő daga-



nat miatt, a tüdő funkcióját egy külső támogató eszközzel kellett helyettesítenünk, ugyanis a műtét nagy része alatt a légutak folytonosságának megszakítása miatt hagyományos lélegeztető gépet nem alkalmazhattunk. Erre részben a tumor elhelyezkedése, a típusa, és a páciens tüdejének állapota miatt volt szükség. Ezt Jenőnek kellett megoldani, hogy én tudjak közben dolgozni.

Elek: Ezt Laci nagyon szerényen mondja, pedig általában nem az. (Egy kis élcelődés mindig jól jön, és persze a mosoly is hozzá.) A légcső alakja olyan, mint egy nadrág, két szára. Eből ki kellett vágni egy rövidnadrágot, majd a maradékból, a derék rész-





ből és a két szárából kellett új szarát összehozni.

Élénken bőlogatok, holott kimaradt egy komoly momentum. Hogy kapott levegőt a páciens?

Agócs: Mielőtt erre rátérnék, el kell mondanom, hogy a paciensnek 1985-ben kilyukadt a tüdeje. Akkor tüdőragasztás is történt. Erős dohányos volt. Másrészt olyan rák-típusa volt, ami a világon is ritka, legfeljebb ha 20 esetet regisztráltak belőle.

Azért a nevét árulja el, szóval hogy hívják ezt a daganatot?

– Condro-szarkóma, rosszindulatú porcdaganat, ami ahogy az előbb mondtam nagyon ritka. És most válaszolok a kérdésére, műtűdővel oldottuk meg a beteg lélegeztetését.

Elek: Ha van műszív, művese, miért ne lehetne műtűdő? Amikor ezt kimondjuk, bizonyára mindenki gondol valamire. Műtűdőt szív- és tüdőműtétek során alkalmaztak először rutinszerűen, ez hazánkban is így van. Csak a tüdőfunkció támogatására sokkal ritkábban kerül sor. Az egyik első ilyen alkalmazás, amiről tudok, Kennedy koraszülött gyermekének sikertelen megmentése volt. Azóta a módszer sok helyen rutin a világon, de még fantasztikus fejlődés előtt áll.

Ilyen műtűdő van nekünk a raktárban, vagy a spájzban bőven?

Elek: Intézetünkben egy sincsen! Magát a nagyságrendileg 30 milliós készüléket kölcsönkaptuk a gyártó, illetve forgalmazó cégtől. A két



és félmilliónyi fogyóeszközt intézetünk előlegezte az OEP finanszírozás megérkezéig. A lelkesedésünk a sajátunk. Az elmúlt hónapokban szinte másról sem beszéltünk, mint ennek a műtűtnek az előkészítéséről. Rajzokat készítettünk, átnéztük az elérhető irodalmat, szinte ezzel tapétáztuk ki a falakat, de az ablakpárkányra is jutott még bőven. (Körülnéztem és tényleg!)

Kásler Miklós professzor mikor és hogyan kapcsolódott be a műtői folyamatba?

Agócs: Végig velünk volt, mert minden támogatást megadott hozzá. Mindvégig anyagilag, erkölcsileg és szakmailag segítette munkánkat. A műtéten nem volt ott, de reggel felhívott és elmondta, hogy bízik bennem. Szakmai múltamban ilyen gesztusra, még soha nem volt példa. Majd leejtettem a telefont és be kell, valljam egy komoly, erkölcsi muníció jelentett.

Mennyi ideig tartott?

Elek: 7 óra 32 perc. Az összes előkészülettel együtt 10 órát kell mondjak. Körülbelül 20-an voltak körülötünk a műtőben.

Mit tudhatok a betegről?

– 65 éves férfi. Nagyon rossz tüdőállománnyal, meszes érrendszerrel, de szerencsére pozitív életszemlélettel, élni akarással.

Elek: Köszönjük, szépen jól van és már egy hete a saját ágyában alszik odahaza. Miután a sors szeszélye folytán a műtét éppen a beteg születésnapján történt, így annak végezte után, közösen koccintottunk az egészségére.

És mit érdemes tudni önökről?

Elek: Vidéki gyerek vagyok. 1980-ban felkeveredtem Pestre, először kórbonctanból szereztem szakvizsgát, ezután lettem aneszteziológus. Van öt gyerekem, tizenhét kutyám és három lovam. Egy 40 holdas tanyán lakunk, sajátkezűen épített házban. A legnagyobb gyerek 33 éves, a legkisebb 5. Feleségem szakmabeli, természetesen aneszteziológus.

Agócs: Szintén vidéki gyerek vagyok, sőt tanyasi, ahol nem volt víz és villany. 1975-ben kerültem az egyetemre, 25 év Korányi, közben két év munka Japánban. A radikális műtétek helyett az úgynevezett minimál invazív beavatkozások híve lettem. Van két felnőtt lányom. A feleségem is szakmabeli.

Koruk?

Elek: Nagyjából egykorúak vagyunk, csak a kollegán kevésbé látszik. Én elmúltam 58, a Laci csak lesz, ha megéli...

Nem keresem a veszélyt...

Az alig negyvenesek generációjához tartozik. Mészáros Péter a Bács-Kiskun megyei Dusnokon született, Pécsen végezte az egyetemet, ma az Országos Onkológiai Intézet Daganatsebészeti Központjának elismert sebésze. A háromgyerekes apuka szerint a szakmai sikerhez elengedhetetlen a kiegyensúlyozott családi háttér.

A másokon való segítés természetessége, a gyógyítás iránti elkötelezettség már szinte gyermekkorban megnyilvánul sok orvosban. Önnél ez hogyan alakult ki?

– Úgy emlékszem eléggé magától értetődően. Édesanyám szülésznő, ma is gyakorolja a hivatását. Baján segíti világra a gyerekeket. Édesapám testvére gyermekgyógyász és valószínű, hogy a vele való kapcsolat is erősítette bennem az elhatározást, de az igazi indíték talán az volt, hogy 13 évesen tüdőgyulladással bekerültem a kalocsai kórházba. Ott engem egy nagyon kedves és érzékeny orvos, Sztanyik Ferenc gyógyított meg. Igen nagy hatással volt rám a személyisége. A középiskolát Kecskeméten a piarista gimnáziumban végeztem.

Egyenes út vezetett az orvosi karra?

– Nem sikerült első alkalommal a felvételem és elmentem Pécsre, a természettudományi karra fizikus hallgatónak. Nem gondoltam ezt a választást módosításnak, én akkor is orvos akartam lenni. Félév után elegendő lettem és képzelje el, nagy elhatározással bekopogtattam a pécsi Neurológiai Klinikára, az ottani stroke osztályra segédápolónak. Volt, aki azt mondta most aztán igazán



elrettenek az orvoslástól. Nem így történt, és emberismeretből is nagy tapasztalatot adott az ott eltöltött idő. A következő évben már a pécsi egyetem orvostanhallgatója voltam.

Meggyőződése, hogy a leendő orvosoknak igenis betegágy mellett kellene kezdeni az ismerkedést a hivatással. Ott egy év alatt kiderülne, ki alkalmas orvosnak és ki nem. Gondolatban ugorjunk át hat évet!

A diploma átvétele után hogyan alakult az élete?

– Szerencsés vagyok, mert Pécsen találtam meg a feleségemet. Ő biológia-olasz szakra járt. Igen tudom érdekes párosítás, egy ideig tanított, de Nóra ma a gyógyszeriparban dolgozik, klinikai kísérletekkel foglalkozik. Időközben három gyermekünk született. Milán most nyolc éves, Anna hat esztendő, Dóra két és fél éves. A szakma mellett számomra ők a



legfontosabbak. Időm igen kevés, de látni akarom a fejlődésüket.

Sportos programokat szervezünk együtt, síel a család és kirándulunk a természetben. Futok a gyerekek után és amúgy is hetente kétszer-háromszor a budai hegyekben. A hegyek szerelmese vagyok, de nem keresem a veszélyt. Biztonságra töreksem, valahogy a sebészek között azt látom a kiegyensúlyozott családi háttér kell a szakmai sikerhez.

Nagycsaládos hivatalosan is és valóban a kollégái között is többen gondolkodnak hasonlóan.

– Magam is háromgyermekes családból származom, az öcsém Németországban rezidens ideggyógyász, a húgom is háromgyermekes anyuka, több nyelven beszél és idegen nyelvű titkárnő a végzettsége.

Hogy kerültek Budapestre?

– A feleségem budapesti és úgy gondoltuk itt keresünk állást. A Budai Irgalmasrendi Kórházban sikerült helyet találnom. A hasi sebészet érdekelt igazán és a sors úgy hozta, hogy Kisida Elek egyetemi magántanár mellé kerültem. A tanár úr mellett sajátítottam el a sebészet alapjait, a gyógyítás filozófiáját, a betegekkel való kapcsolat kialakítást. Szakmai kiteljesedésemhez nagymértékben járult hozzá a Bursics Attila főorvos mellett eltöltött időszak. Ekkor figyeltem fel igazán a máj-hasnyálmirigy sebészetre és a vastagbél tumorok laparoszkópos műtéti meg-

oldására. Tizenkét év után tavaly januárban kerültem át az Országos Onkológiai Intézetbe. Vonzott a fiatal csapat – most már négyen vagyunk –, a XXI. századi műszerezettség, az új műtőblokk, hogy minden adott a korszerű gyógyításhoz.

Milyen szakmai kihívás foglalkoztatja?

– A laparoszkópos műtéti megoldás kiterjesztése a nyelőcső és a gyomor tumorok leküzdéséhez. Ezt a világon természetesen másutt már gyakorolják, és mi is szeretnénk bevezetni az intézetben.

A daganatos betegség diagnózisa még mindig hideg zuhany a beteg számára. Ön falun született, vidéken tanult, gondolom szót ért az ország bármely tájáról jött emberrel.

– Valószínű, hogy ez előny már az anamnézis felvétele idején is. Így aztán értem a problémájukat, megtalálom a hangot velük, de az orvos nem veheti a lelkére az összes beteg gondját. Remélem sikerül megtalálnom számomra és számukra is az optimális megoldást!

Várhegyi Andrea



Egy régi vágású professzor...



Kérhetek egy rövid életrajzt?

– A Zala megyei Sand községben születtem, szüleim földművesek voltak, így a mezőgazdasági munkálatokban részt vettem, főleg az iskolai szünetekben. A háziállatokat is megismertem, lovakat, teheneket is tartottunk. Visszaemlékezve: szép gyerekkorom volt. A gimnáziumot Nagykanizsán végeztem, ahol kollégiumban laktam, ott az volt a szokás, hogy minden év végén a fontosabb tárgyakból tételek szerinti vizsgát tettünk. Talán kis érettséginek lehetne manapság nevezni. Így az érettségi és az egyetemi felvételi nem okozott számomra gondot, kitűnően érettségiztem, rögtön felvettek a Pécsi Orvostudományi Egyetemre.

Valami biztosan vonzotta az orvosi pályára.

– Korán megtetszett, látva a körzeti orvosunk tevékenységét. A gimnáziumi beiratkozáskor kérdezték, hogy mi szeretnék lenni, én akkor már orvost mondtam. A sikeres felvételi vizsga után Pécsre kerültem, ahol szintén kollégiumban laktam. Tízen laktunk egy szobában, olyan jó társaság volt, hogy a barátság azóta is fennmaradt. Akkortájt az egyetemi társadalmi ösztöndíj, egyben biztos egyetemi állást is jelentett.

Hol, merre dolgozott a pécsi intézet előtt?

– Friss végzősként az I. számú Belgyógyászati Klinika röntgen osztályára kerültem. Gyakornokként belgyógyászati ügyeletet is elláttam, ami a sürgősségi betegellátásban igen jó gyakorlatot jelentett. A 400 ágyas klinika felépülésével új helyre költöztünk, és abban az időben klinikánkat az ország egyik legkorszerűbben felszerelt

Csere Tibor a Pécsi Onkoterápiás Intézetben dolgozik, annak ellenére, hogy 76 esztendő. Nyugdíjba vonulása óta az intézetben van a szobája, igaz kissé visszafogottan, de oktat és sugárkezel továbbra is. Szakterülete az onkológia és a radiológia. Hosszú évtizedek alatt számtalan diákot oktatott. Egyik hallgatója azt írta róla, hogy egy igazi, régi vágású, jóindulatú professzor.

intézeteként ismerték. Benkő György professzor részt vett egy svédországi angiográfiás továbbképzésen, mely után az ott elsajátított módszereket is alkalmazni kezdtük. Intézetünk akkor vezető angiográfiás klinikának számított. Közben új vizsgálómódszer a mammográfia is megjelent. Tabár doktor tőlünk ment Svédországba, jelenleg a világ egyik legjobb mammográfiás szakembereként tartják számon.

Miért pont az onkológiai és a radiológiai ragadta el, vagy éppen meg?

– A IV. évfolyam után döntöttem el, hogy radiológus leszek, tetszett, hogy ez a terület, több orvosi szakmával is szoros kapcsolatban áll, és mind a diagnosztikára, mind a sugárterápiára nagy fejlődés várt. Ma az innováció mindkét területen óriási.

Milyenek a daganatos betegek? Mindenki kétségbeesett?

– A daganatos betegek hozzáállása a kezeléshez különböző, de a daganat tudata mindenkit lelkiileg is megvisel, így a betegeinkkel való pszichés törődés nagyon fontos. Ritkán fordul elő, hogy a kezelésbe nem egyeznek bele, ez vonatkozik a csonkolással járó műtétekre és a kemoterápiás kezelésekre is, de a sugárkezelést inkább elfogadják. Sajnos vannak olyanok, akik alternatív gyógymódot választanak, s sokszor előrehaladott daganatos állapotban kerülnek vissza hozzánk.

Bár sokszor hallottuk már, de jó többször is hallani. Melyek a gyógyítható daganatok?

– A daganatos betegek száma nagy. Különösen sok az emlőrák, tüdőrák, fej-nyak daganat, gyomor-bélrendszeri daganat, prosztatata tumor. A daganatokról ma elmondható, hogy fele meggyógyul, például a heredaganatok legnagyobb része gyógyítható. Több daganat, így például a gyomor-bél-

rendszeri daganatok, fej-nyak daganatok, a tüdőrákok egy része későn kerül a látószögünkbe, így a gyógyítási eredmények is mérsékeltebbek.

Össze tudja számolni, hány száz diák kerül ki az Ön oktató „keze” alól?

– Pontos számot nem tudok mondani, de több ezerről van szó, ugyanis a 60-as évek végétől részt veszek az orvostanhallgatók oktatásában. Régebben angolul is, máskor németül oktatok. A PTE Egészségtudományi Karán pedig kezdetben csak az anatómia, ma a radiológia és az onkológia tanításában is részt veszek. Jó érzés, hogy az országban, ha egészségügyi intézményben járok, vagy tudományos rendezvényeken vagyok, mindig találkozom volt tanítványaimmal.

Amiről eddig nem esett szó: a család.

– Családi hátt terem jó, szerencsés vagyok. Feleségem is orvos, onkológus, egyetemi docens. Két fiam van, az egyik fogorvos, a másik radiológus és sugárterápiás szakorvos. De, négy unokával is dicsekedhetek.

Van-e valami hobbija, mániája?

– Szabadidőmben szívesen vagyok a kertben, ahol mindig akad valami tennivaló. Emellett a családommal, az unokák körében érzem a legjobban magam.

Egy hallgatója így aposztrofálta: egy igazi, régi vágású, jóindulatú professzor. Lát Önhöz hasonló karaktert a jövő orvosai között?

– Általában jó kapcsolatom volt a hallgatókkal. Úgy vélem, ma is szorgalmasak, érdeklődők, többen kiemelkedő képességűek, nyelveket tudnak, én nyugodt vagyok a jövő generáció felkészültségét illetően. Annak azonban nem örülök, hogy egyre többen külföldön képzelik el jövőjüket.

Bozsán Eta

Régen csak fiúk voltak mellettem...

„Amit elvállal az ember, azt mindig meg kell tenni, mégpedig a lehető legjobban” – vallja Zoltánné Csorba Éva és a tengernyi teendőhöz tengernyi energiája van, talán mert szereti a munkáját, a rábízott embereket és a betegeket, és megtalálja mindenben azt, ami jó vagy jó lehet. Az Országos Onkológiai Intézet Központi Sterilizálójának vezetője, és ápolási igazgatója 2004-ben főigazgatói dicséretet kapott „A daganatos betegekért végzett emberséges, önzetlen és kiemelkedő színvonalú szakmai tevékenységért”, 2014. február 19-én a Magyar Ápolók napján pedig az Emberi erőforrások Miniszterének elismerő oklevelét vehette át. Kérésünkre megmutatta az új Központi Sterilizáló zárt és elzárt világát, így megláthattuk, mi is történik a kulisszák mögött.

Mi készítette arra, hogy ezt a nehéz, de szép hivatást válassza?

– Nógrád megyei lány vagyok, Diósjenőn nőttem fel. Tíz éves koromban egy súlyos szembaleset miatt hat héten át a balassagyarmati kórház szemészeti osztályán feküdtem, és annyira csodáltam a nővéreket, hogy már akkor elhatároztam: én is ápoló leszek. Így aztán tizen-négy évesen beiratkoztam az Egészségügyi Szakközépiskolába Balassagyarmatra, ott érettségiztem, majd a váci kórházban dolgoztam havonta váltakozóan hol a baleseti sebészeti osztályon, hol az ambulancián. A felnőtt szakápolói képzést is ott szereztem meg. Igazán jobbat el sem tudnék képzelni kezdésnek, mert egy csodás közösségben szakmai kihívások közepette rengeteget ta-



nultam, tanulhattam az akkori gyakorlott nővérektől és a mentőtisztoktól, akik az ambulancián segítettek munkánkban. Ott tanultam meg a szakmai alázatot is, hogy amit csinálunk, az megfeleljen a szakmai és emberi elvárásoknak, mégis természetes legyen, akárcsak az, hogy sokat dolgozunk. Hamar felfigyelt rám a baleseti sebészet osztályvezető főorvosa, és a központi műtőbe hívtott műtősnőnek. Egy év műtőben eltöltött gyakorlat után jelentkezhettem Szegedre, ahol 1986-ban végeztem műtősnőként.

És miért jött el onnan, ha minden szép és jó volt?

– 1986-ban férjhez mentem, Budapestre költöztem, ahol traumatológus férjem élt. 1987-ben született Máté fiam. Még le sem telt a GYES, már egyműszakos nővéri vagy műtősnői állást kerestem, de sehova nem vettek így fel. Már majdnem feladtam, hogy az egészségügyben dolgozzak a gyerek mellett, amikor kaptam egy ötletet, hogy próbáljam meg az Onkológiai Intézetet. Megpróbáltam, és az akkori ápolási igazgató olyan szeretettel fogadott, hogy mindig előttem lebeg a példája, amikor én fogadok valakit először. 1990-ben léptem be az Intézetbe, 1994 óta vagyok a Központi Sterilizáló vezető aszisztense, a helyettesem pedig azóta is velem dolgozik. Az akkori sterilizáló vezetője, Mária, minden tudását próbálta átadni nekünk, és amikor betegsége miatt halálán volt, azt mondta, nyugodtan hal meg, mert művét jó utódokra hagyta. Mi is ezt a szemléletet követjük: fontosnak tartjuk a tudásunk átadását. Fel kell figyelni azokra, akik képesek arra, hogy a megkezdett szakmai dolgokat továbbvigyék, így a szakdolgozók kinevelése fontos része a mindennapi munkánknak.

Közel 550 szakdolgozóra ügyel. Mivel tud leginkább segíteni nekik a kiégés ellen az Intézmény keretein belül?

– Tavasszal és ősszel 12-12 főnek rekreációs tréninget tartunk Bakonybélben, hogy a négy napos teljes elvonulás alatt egy kicsit lelassuljanak, feltöltődjenek. Odafigyelünk egymásra. Mint ápolási igazgató, sokat beszélgetek a dolgozókkal, ezt igénylik, és segítséget is szoktak kérni. Átgondoljuk együtt, hogy szakmailag, de még inkább emberileg mi az, amin változtatni tudunk. A beszélgetések



Robán Ferenc



Schulc Attila, Baranyai István



sok mindent megoldanak. Bízom benne, hogy magasan képzett szakemberek kerülnek ki a nappali képzésből, és, hogy itthon maradnak a pályán. Nagy szükség van rájuk.

Mi történik az új Központi Sterilizálóban?

– A régi Központi Sterilizáló az újonnan épült 3-as épület helyén volt, s amikor lebontották, ideiglenesen át kellett költöznünk egy másik épületbe, amit szintén ki kellett alakítanunk a szakma szabályainak megfelelően. Mondhatom zökkenőmentesen sikerült átköltöznünk az „ideiglenes” sterilizálónkba. Dolgoztunk és közben már terveztük az EU pályázaton nyert pénzből épülő új Központi Sterilizálót. Mindenbe volt beleszólási lehetőségünk, a szakmai igényeken és azon túl, hogy minden kézre essen és egy emberbarát munkahelyi környezetet tudjunk kialakítani. Terveink valóra váltak, így aztán tényleg a sajátunknak érezzük ezt a gyönyörű, jól felszerelt munkahelyet.

Meséli, miközben felvesszük a védőruhát, és belépünk a zsilipelőbe. Ami azonnal feltűnik azon túl, hogy minden ízlése-

A „Hercegnőkkel”

Fiammal, Mátéval



sen új, modern és ragyogóan tiszta, hogy a tágas terek átláthatóak, látják egymást a dolgozók munka közben, mivel a terek üvegfalakkal vannak elválasztva. Vidám napsárga bútorok teszik hangulatossá a rozsdamentes acélból készült munkaasztalokat és gépeket. Meglepő módon csak férfiakat látok védőöltözetben.

– Igen, régen csak fiúk voltak mellettem, most 11 főből áll a kis csapatunk rajtam kívül még 3 hölgy dolgozik itt. Az új Sterilizáló Központ 2012 szeptemberétől üzemel itt, a gyönyörű 3-as épületben. Hat központi műtöt, két nőgyógyászati műtöt, az intézet ambuláns műtöit, vizsgálóit, kötözőit az osztályokat, és a kutató részleget szolgáljuk ki és látjuk el steril anyagokkal és eszközökkel. A bejárati ajtón konténerrel, illetve a Központi műtőből az úgynevezett „nem steril” liften keresztül zárt áztatódobozokban érkeznek a használt eszközök és műszerek a mosogató helyiségbe. A lift meggyorsítja a műszerkörforgást. 3 db 10 tálcás, illetve 1 db ultrahangos mosogatógép segíti munkánkat a fertőtlenítési folyamatban. Mosogatógépeink kétoldalasak, üveg az ajtajuk, így pontosan látjuk, hogy milyen folyamatot végeznek. Szín és számkód alapján jelöljük eszközeinket és számítógépen vezetjük, hogy mi kerül a mosogatógépbe. A program végén a csomagolóhelyiségbe kerülnek az eszközök. Amit lehet, gőzben sterilizálunk, hőérzékeny eszközeinket pedig a Plazma sterilizálóban. A sterilizálási naplót is számítógépen vezetjük (intézményi fejlesztésű programmal). Gépeink két ajtószak, így a steril rakományt egy harmadik helyiségben tudjuk kivenni a gépekből. Itt osztályozzuk, ellenőrizzük a csomagokat, és lejárat dátummal látjuk el. Konténerrel vagy a „steril lifttel” jutnak el az eszközök a célállomásra. Ez az útja a műszerkörforgásnak. Minden munkafázisnál kézmosó, automata kézfertőtlenítő, papírtörölköző, valamint takarítókamra és kocsis is van. És itt a pihenő, ugye kellemes? Kell is a kétműszakos üzemelés mellett.

Mivel az onkológiában állandó a változás – új szakmák, módszerek, eszközök követik egymást –, ezért a Központi Sterilizálóban állandó kihívást jelent, hogy szakmailag a legmagasabb elvárásoknak is megfeleljünk. A hosszú évek alatt jó kapcsolatot építettem ki az Intézet vezetőivel, orvosokkal, szakdolgozókkal. Ezt azért tartom fontosnak megemlíteni, mert az információk folyamatos átadása jelentősen segíti a mindennapi munkánkat. Összegezve: szeretek ebben az intézményben dolgozni, mert minden nap egy új kihívás.

Mivel töltődik fel?

– Igazán családommal és a barátaimmal tudok feltölteni. Férjem két éve váratlanul elhunyt, ezért ketten élünk fiammal egy budai kertés házban és a két kutyussal, a „Hercegnőkkel”. Szeretünk pár napra elutazni, egy jó filmet megnézni, vagy csak otthon lenni. Sokszor meglátogatjuk Diósjenőn a Mamát, aki mindig kedvenc ételleinkkel vár bennünket. Persze ott a tó, a strand és a Börzsöny.

Gubcsi Anikó



Szó, zene és figyelem...

Senkit nem hagytak közömbösen a muzsika hangjai az Országos Onkológiai Intézet 3 épületének modern és tágas üveg aulájában rendezett Fellegi Ádám koncerten. Hol egy festő, hol egy szobrász, hol egy fotóművész mutatkozik be az intézetben a betegek, és az éppen ráérő orvosok, nővérek örömére, júliusban a 73 esztendőes Liszt Ferenc díjas zongoraművészen volt a sor.

A közönség soraiban ismerősök: Kásler Miklós, Mátrai Zoltán, Liszkay Gabriella, és még jó néhány fehérköpenyes orvos és nővér. Aztán a betegek, akik megilletődve lépnek ki az aulát a betegosztályokkal összekötő ajtó mögül, és megszeppent kisgyerekek módjára félszegen álldogálnak, míg végre rászánják magukat, hogy keressenek egy helyet. Nem könnyű, hiszen sok a gyógyult beteg is a Rákliga szervezésében.

A koncert különleges élmény, hiszen Fellegi kuriózum a maga szakmájában, hosszú évek óta nemcsak játszik, beszél is. A zeneszámok között elhangzó szövegei fontos tudnivalók a zeneszerző életéről, haláláról, kedvteléseiről, ismerteti a zenei mű hátterét, a hozzá kapcsolódó érdekességeket, mindezt humorosan, derűsen – sohasem tudálékosan –, a mű élvezetét teljesebbé téve.

Anekdotázik, történelemről, irodalomról, egyszerű hétköznapi emberekről és történelmi figurákról, cikázva időben és térben. Közben zenével illusztrálja gondolatait és érzelmeit. A szentháromság: számára Bach, Mozart és Beethoven. Így Fellegi lebilincselő meséjében ezen a napsütéses nyári délutánon ők köszöntek be életünkbe egy-egy rövidke epizóddal, leültek mellénk néhány percre, majd



tovasiettek, hogy átadják helyüket az érzelmetlen zongorajátéknak.

Fellegi egyébként több mint húsz éve tart lakáskoncerteket budapesti lakásában külföldieknek, egyetemistáknak, kismamáknak, kisbabáknak és mindenkinek, aki kéri. A kilencvenes években ugyanis megszűntek az Országos Filharmónia szólista státuszai – többek között Fellegié is – így a remek zenész saját otthonába invitálta a nagyjérdeműt. És innen már csak egy lépés, hogy szívesen megy, ahová hívják, most éppen az onkológiai betegek közé.

A pazar zongorajáték közben miszsiójáról is mesél, hogy azokat is próbálja megszólítani, akik nem tanultak klasszikus zenét. Ars poeticája: a művészet megtanítja érezni, gondolkodni az embereket, használjuk

hát épülésünkre. Azzal, hogy érthető dallamot ültet a fülünkbe, megpróbálja lebontani a közömbösség, a durvaság, és az érzéketlenség álarccát, újra életre kelteni az elszibbadt érzelmeket.

Végig úgy éreztem, mintha nem is nekünk, hanem magának játszana, mintha kapott volna egy óriási ajándékot a sorstól, igazi kivételezettként a muzsika áradó szeretetét. Bár megengedi, hogy belessünk a műhelyébe, de ha egyedül lenne, akkor is csinálná, közönség nélkül is, csak úgy önmagának Szó, zene és figyelem találkozására volt ez a délután. A három zeneszerző muzsikáján keresztül Fellegi a saját érzéseinket tükrözte vissza.

Műalkotás kiberkéssel...

32 éves korában Jánváry Levente egy három hónapos fiúcska édesapja volt és franciául csak annyit tudott, hogy *bonjour*. Na, ekkor 2009-ben pályázott meg egy belgiumi állást. Felségével sok vívódás után vállalta a kihívást; úgy tervezték, hogy egy-két évig maradnak, szinte csak a próbaidőre, de aztán a kiküldetés öt évig tartott. Liege-ben eljutott a *chef de clinique*, azaz a főorvosi címig; a magyarországi gyakorlat szerint jelenleg radiológus szakorvos a minősítése a Debreceni Egyetem Klinikai Központjában, az Onkológiai Intézet Sugárterápiás Tanszékén.



„Budapesten, biológus-kémikus anyja és közlekedésmérnök apa második gyermekeként születtem. Családkoromban, rokonságunkban egyáltalán nem volt orvos. Mivel kiskorom óta nagyon vonzódtam a természettudományokhoz, különösen a biológiához, végül is az orvosi egyetem felé fordultam. Diplomámat a Semmelweis Egyetemen szereztem meg 2002-ben. Már az egyetemi tanulmányaim alatt felkeltette a figyelmemet a képalakító vizsgálatok csodálatos világa, mint a röntgen, a CT és az MR. Mindeközben meglehetősen megszállottsággal kezdtem fotózgatni, otthon kis amatőr fekete-fehér fotólabort szereltem fel. Mikor az egyetem vége felé szakterületet kellett választani, úgy éreztem, nem tudnék csak diagnosztikával foglalkozni, mindenképp betegágy melletti, klinikai munkára vágytam, ezért nem jelentkeztem radiológusnak. Viszont hatodéves koromban hallottam először egy kicsiny, de érdekes orvosi szakterületről: a sugárterápiáról. Rögtön megragadta az érdeklődésemet ez az orvosi diszciplína, az, hogy mennyire szerves része az orvos munkájának a modern technológia, a képalakítás és természetesen a klinikum, sőt, amint később kiderült a manualitás is. Ez utóbbinál a brachyterápiás kezelésekre gondolok, ahol kisműtői körülmények között dolgozunk.

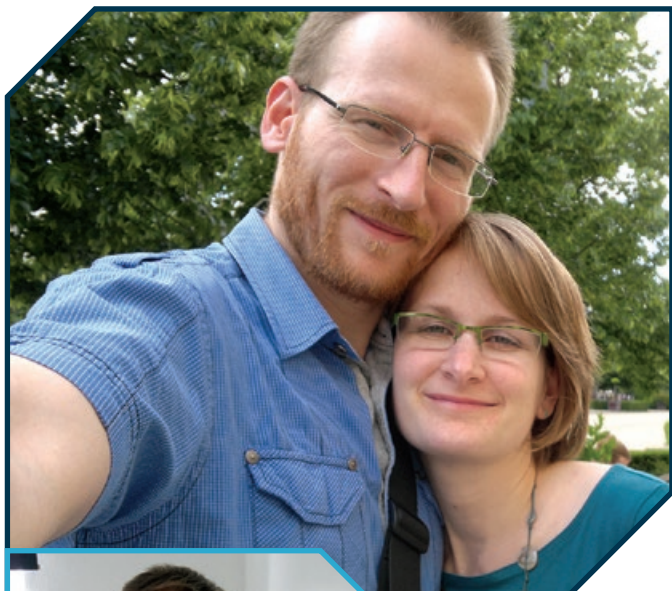
Rezidensképzésem alatt az Uzsoki utcai Kórház Onkoradiológiai osztályára jártam be sokat, a szakma alap-

jait elsajátítani, majd az Országos Onkológiai Intézet Sugárterápiás Osztályán helyezkedtem el, ahol 2008-ban szereztem meg a sugárterápiás szakvizsgát. A sokrétű szakmai ismeretek mellett itt tanultam meg önállóan dolgozni, és szívtam magamba a következetes, logikus onkológiai szemléletet, a szakmai evidenciák fontosságának megértését. Nemzetközi tapasztalatra vágytam, ami a mi szakmánkban, egyet jelentett azzal, hogy az elérhető legfrissebb technikai újdonságokkal, a legmodernebb besugárzó gépekkel tudjon az ember dolgozni. Egyébként engem a szakmán belül mindig is a bonyolultabb, az elérhető technikai szinten a lehető legkifinomultabb, precíziós kezelések motiváltak legjobban. A kontraszt sajnos még ma is megvan a hazai és a külföldi átlagos géppark között, de az elmúlt pár év magyarországi gépcseréi és a remélhetőleg a közeljövőben várható szélesebb körű sugárterápiás géppark-fejlesztés hazánkba is behozza a legfrissebb technikákat.

Röviden szólva: 2009-ben megpályáztam egy belgiumi állást a Liege-i egyetemi klinika sugárterápiás osztályán, s jelentkezésemet hihetetlen módon elfogadták, pedig nem beszéltem franciául.”

Most már határozottan mondható, hogy a Liege-ben eltöltött idő igen meghatározóvá vált az ifjú szakember

Tudvalévő, hogy Belgium egyik fele flamandul (hollandul) másik fele franciául beszél. Ezért aztán bármilyen belföldi, országos szintű konferencián az érintkezésre szigorúan az angolt használják, így senkinek nem kell a másik nyelven megszólalnia, és nincs olyan gond, hogy így az egyik fél jóval kényelmesebben érzi magát, vagy dominánsabb tárgyalási pozícióba kerül. Én az elején különösen üdvözöltem ezt a szokást, hiszen a számomra sokkal könnyebb angolra válthattam, még a saját kollégáimnál is, akik nyilván kerek szemekkel néztek volna, ha a következő hétfő reggel a megbeszélésen angolul folytatom. Megmosolyogtató volt látni, hogy miközben én egy-két napra mentesültem a francia nehézségek okozta teherrel, és fesztelesenül csevegtem a más egyetemről jött előadókkal, kollégákkal, addig francia ajkú kollégáim közül sokan nem mertek angolul megszólalni és egymással diskuráltak a sarokban. Majd a nap végén egy pohár bor mellett megjegyezték: „Húú, de fárasztó volt egész nap angolul kommunikálni! Te, Levente, most már el tudjuk képzelni, milyen erőfeszítés lehet neked a hétköznapokban állandóan franciául beszélni!”



és családja életében. Párjával együtt akkor tanulták meg, hogy mit jelent az önállóság, hogy magukra vannak utalva, hiszen nincsenek családtagok, barátok a közelben, milyen az, amikor egy idegen országban beteg a gyerek, hivatali ügyeket kell intézni, be kell illeszkedni egy ismeretlen közösségbe.

„Három hónapos gyorstalpaló franciatudással kellett boldogulni, mert ott aztán angolul nem beszél, az „utca embere”! Ez nagyon sokat edzett rajtam. Aki élt már külföldön, jól tudja, miről beszélek. Az új munkahelyemen nagyon kedvesen és korrektül fogadtak, a főnököm rettentő megértő volt a kezdeti nyelvi hátránnyal szemben. Szerencsére nem beszélek rosszul angolul, és az olasztudásom is segített a franciában, így az osztályvezetővel, illetve a diplomás kollégákkal viszonylag jól boldogultam a mindennapi kommunikáció terén.

Egy év munka melletti kemény nyelvtanulás után kezdtem el önállóan rendelni, ez alatt az idő alatt tudományos projektekben dolgoztam, és bizonyos, akkor még ott is újnak számító technikák használatának a beindításában vettem részt. Ez után jött, váratlanul a „nagy durranás”, a megtiszteltetés és bizalom: a felkérés egy kis szakmai csapatba, hogy az osztály frissen átadott, teljesen új és ismeretlen besugárzó készülékével – Cyberknife – a kiberkéssel beindítsuk a betegkezeléseket. Ez a rendkívül elegáns és precíziós sztereotaxiás sugársebészeti készülék Belgiumban is egyedüli volt, ezért a szakirodalom nagytételben való olvasása mellett Hollandiába, Franciaországba kellett utazni tanulmányutakra.

Csodálatos dolgokat lehet művelni ezzel a készülékkel! Végre, úgy éreztem, megtaláltam, amit szakmailag kerestem. Ezek a kezelések nem a tömegtermelésről szólnak. Nagyon sok időt és munkát bele kell tenni orvosnak és fizikusnak is egy-egy ilyen beteg sugárkezelésének megtervezésébe, előkészítésébe, de bizonyos értelemben véve minden elkészült sugárterápiás terv egy



műalkotás. Volt, hogy egyetlen beteg miatt a megfelelő egyénre szabott terv számítógépes megtervezéséért 4–5 órát görnyedtünk a monitor előtt a kollégákkal. Ezzel a berendezéssel csak bizonyos daganatokat lehet kezelni, viszont olyankor rendkívüli hatékonysággal, és nagyon kevés mellékhatással. Sugársebészeti beavatkozásokat tudtunk végezni a géppel, gyakorlatilag a test bármely pontján, még a tüdőben, májban lévő, mozgó daganatokkal is megbirkózunk, mivel követi a mozgásukat légzés közben. A Cyberknife a sugárterápiás technológia evolúciójának egyik csúcsa, és tényleg csak lelkesedni lehet érte.”

Jánváryék végül ez év januárjában, hosszas vívódás után, családi szempontok miatt hazajöttek. A sok tapasztalat mellett ugyanis még egy gyermekkel gazdagodtak, mivel kislányuk kint született, és egy harmadik babával, aki akkor már pocaklakó volt, most egy hónapos. A visszatérésben az is szerepet játszott, hogy ennyi év után már a honvágy is nagyon húzta őket.

„Visszaérkezésünk után Horváth Zsolt igazgató meghívásának köszönhetően utunk Debrecenbe vezetett, ahol adva voltak a technikai feltételek, hogy egy másfajta készüléken, de szintén a legmodernebbnek számító lineáris gyorsítón a test-sugársebészeti kezeléseket meghonosításában részt vegyek. Most itt tartunk, kollégáimmal jól haladunk a kitűzött cél felé, de mivel ez komplex kihívásokat rejtő feladat, még némi időre szükség lesz a teljes megvalósításig. További közeli terveim között szerepel a PhD megszerzése.”

A szakmai sikerek minden fölösleges szónál jobban bizonyítják, hogy Jánváry Levente lelkesen és rendkívül odaadóan végzi a munkáját, de amikor erről beszélünk, rögtön hangsúlyozza:

„Az abszolút prioritást nekem a családom, a velük töltött értékes idő jelenti. Azt is mondhatom, mivel minden szabad percemet velük töltöm, hogy ők a hobbim és kapcsolódásom is egyben. Mindenképpen ki kell emelnem, hogy nagyon sokat köszönhetek feleségemnek, Mártanak, aki mindenben végig támogatott. Ha nem így lett volna, nem is indulunk neki Belgiumnak, illetve nem tudtunk volna ilyen hosszú ideig kint maradni. Büszkék vagyunk arra, hogy az életünk nagy döntéseit mindig közösen hozzuk meg, miután minden szempontot pro és kontra jól átrágtunk. Ez mindig bevált. Vonatkozik a konszenzus új lakóhelyünkre is. Úgy érezzük, hogy az elmúlt rövid idő alatt jól beilleszkedtünk Debrecenben, a nagyok oviba járnak, és mi is megszerettük a cívisvárost.”

Kocka gyufából

„Megismerheted egy ember jellemét abból, ahogyan azokkal bánik, akiktől nem vár semmit.” (Dickens)

Ez Szántó Erika kedvenc idézete. Egyik kedvenc tárgya pedig egy gyufából készült kocka, amelyet egyik fiatal agytumoros betegétől kapott. A fiatalember a sugárkezelése alatt készítette neki, mert a debreceni doktornő a kezdeti nehézségek ellenére sem mondott le róla. A kocka Erika számára a kitartás, a küzdelem és a türelem szimbóluma, egyfajta kabala, amely arra emlékezteti, hogy minden körülmények között megéri küzdeni.

Mit tart a legértékesebb tulajdonságának?

– Ezt környezetem tudná leghitelesebben megítélni, de a kitartásomra büszke vagyok.

Mi az a tulajdonság, amit leginkább kedvel, illetve utál egy másik emberben?

– Ez általában helyzetfüggő. A kegyetlenséget, az empátia hiányát nehezen viselem, de az őszinteséget, az elhivatottságot nagyon becsülöm.

Hogyan került kapcsolatba az onkológiával?

– A mi családjunkban senki sem dolgozott az egészségügyben, de én a szüleim elmondása alapján egészen kicsi korom óta mondogattam, hogy orvos szeretnék lenni. Negyed-

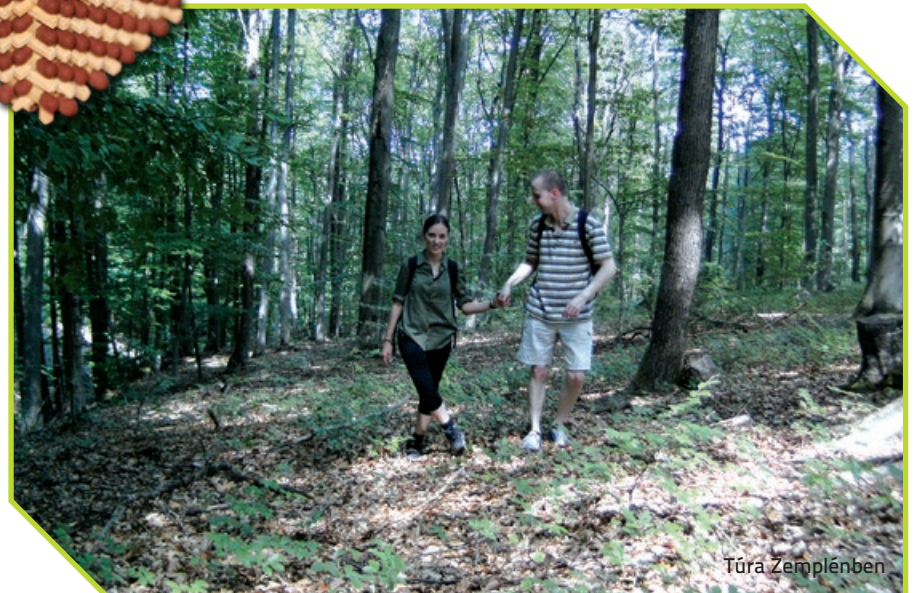
éves orvostanhallgatóként, a klinikai onkológia tárgya révén ismerkedtem meg az onkológiával, ezen belül a sugárterápiával, ekkor jelentkeztem diákköri munkára a szegedi Onkoterápiás Klinikára. Ott találkoztam Hideghéty Katalin tanárnővel, aki vállalta, hogy a témavezetőm lesz. Emberileg és szakmailag is ő alapozta meg a pályaválasztásomat, attól kezdve egyértelmű volt, hogy a sugárterápiával szeretnék foglalkozni. A sugárterápián belül

kimondottan érdekelnek a központi idegrendszeri és a fej-nyaki tumorok.

Erika 2006-tól TDK munkát végzett a SZTE Onkoterápiás Klinikán központi idegrendszeri tumorok, azon belül glioblastoma kezelésének témakörében. 2009-ben diplomázott az SZTE-n, majd 2011-ig dolgozott sugárterápiás rezidensként a szegedi Onkoterápiás Klinikán.

Mikor került Debrecenbe?

– 2011 végén költöztem Debrecenbe, majd egy félévet Németországban dolgoztam. Aztán visszatértem Debrecenbe, azóta ismét az itteni



Madárlesen Gemenc mellett

Túra Zemplémben

sugárterápián dolgozom, jövőre esedékes a sugárterápiás szakvizsgám. Jelenleg elsődleges számomra a szakvizsga megszerzése, de hosszútávon is szeretnék mindig a lehető legfelkészültebb lenni.

Tapasztalt-e olyasmit, ami Németországban másképpen van, mint nálunk?

– Természetesen igen, a klinikai onkológia és a sugárterápia gyakorlata ott kevésbé válik el, így jelentős rálátásom nyílt a komplex onkológiai ellátásra, mindenekelőtt a kemoradioterápiás lehetőségekre.



Németországban

Van szakmai „ars poetica-ja”?

– A betegek kezelését egyfajta partnerségi viszonynak tekintem. Szerintem minden beteget evidenciákból kiindulva, de individuális megközelítéssel kell kezelni, így a terápia szakmai szempontoknak és a beteg testi illetve lelki igényeinek is megfelelő. Szerencsére a párom is sugárterapeuta, onkológus Debrecenben, aminek szakmai előnyei is vannak, sokkal jobban megérti a munkámat, illetve átérzi az elhivatottságomat, szakmailag és a magánéletben is hasonló habitusúak vagyunk.

Erika minden apróságnak tud örülni mind a szakmai, mind a magánéletben. „Néha elegendő annyi, hogy kisüt a nap, vagy látok egy pintyfiókát.”



A Hortobágyon

kát.” – magyarázza. A pintyfióka említése nem véletlen, hanem utalás egyik hobbjára, a madárfigyelésre.

Másik hobbi?

– Főzni tinikorom óta szeretek. Mivel a főzéshez az evés is hozzátartozik, ezért a főzéssel a kedvenc ételeim is változnak. Szeretem a halételeket, a halászlévet, a sült harcsát, ugyanakkor anyukám rablöhúsához, nagymamám apró káposztájához, valamint párom édesanyjának paradicsomos húsgombócához kevés étel fogható. A másik nagy hobbi a természetjárás. Túrázni kb. 5 éve járunk rendszeresen. Nyáron egy hétre mindig elutazunk valamelyik hegységbe, lehetőleg oda, ahol télerő sincs, így zavartalanul túrázhatunk reggeltől estig. Ezenkívül sajnos csak kb. havonta egyszer, hétvégén tudunk kimenni egy kicsit az érintetlen természetbe, ekkor főleg a Hortobágyon, esetleg a Zempléni hegységben „madarászunk”. Ennél persze több igényünk lenne, mert hihetetlen nyugalmat, frissességet nyerünk a természetből.

Melyik a kedvenc könyve, és persze a filmre, zenére is kíváncsi vagyok...

– Több kedvenc könyvem is van, például a szórakoztató irodalomból Dévényi Tibortól a Dr. Ezésez Géza karrierje, mely kiváló satíra a tudományos életről, nagyon szeretek továbbá életrajzokat olvasni. Kedvenc filmjeim Az élet szép, és a David Gale élete, emberi és társadalomkritikai mélységük miatt. Zenei ízlésem is elég változatos, nagyon hangulathű, hogy éppen mit hallgatok. A szanzontól (Edith Piaf) a metal zenéig (pl. Finntroll, Rammstein) bármire nyitott vagyok, egyszer a barátnőmtől egy Queen gyűjteményt kaptam ajándékba, azt hallgatva kimondottan szerettem tanulni.

Ha más hivatást kellene választania, mi lenne?

– Talán meglepő, de leginkább programozó matematikus lennék. Szeretem a rendezett környezetet és az alkotói szabadságot. Esetleg történészként is el tudnám képzelni magam.

Vámos Éva



Meggyvágó, amit a párom fényképezett



– A kedvenc idézetem Wekerlétől származik, aki azt mondta, hogy úgy még nem ment ki tőle senki, legyen az akár a legegyszerűbb ember, hogy valamit ne tanult volna az illetőtől. Ugyanígy van ez az orvos-beteg kapcsolat esetében is; óhatatlan, hogy az ember elgondolkodik azon, hogy ha ő kerülne a páciensek helyzetébe, vajon hogy viselné azt a szerepet, azt az esendőséget. Nagyon nagy alázattal kell ezekhez a helyzetekhez, egyáltalán, ehhez a szakmához hozzáállni.

Bárcsak mindnyájan erre törekednénk. Feladtad a leckét, innen nem könnyű valami frappáns átkötéssel tovább ugrani. Inkább kérdezem, ami eszembe jut. Urológusként kezdted, mikor döntöttél úgy, hogy daganatos betegségek gyógyításával is foglalkozni kezdesz?

– Először pár szót az urológiáról: ez egy kis szakma, amely részben manuális, nem kizárólag elméleti, sőt, még tehetséget is igényel. „Kicsinységéből” fakadóan jól rá-, és át lehet látni, ráadásul, előbb-utóbb minden férfi, ha megél egy bizonyos kort, vizsgálatra, szükség esetén urológiai kezelésre fog kerülni. Az onkológia terepére nagyjából 15 évvel ezelőtt kerültem, amikor a klinika egyik vezető profiljává vált az urológiai betegek onkológiai kezelése, engem „szemelték ki” ugyanis ennek a megvalósítására. Sokáig az Országos Onkológiai Intézetbe jártam megtanulni, ami ehhez szükséges, szakvizsgát is tettem, és ott, az intézetben megkértek, hogy tartsak urológiai rendelőt. Ezt

Nagy alázattal kell a szakmához állni

Szűcs Miklós családjában váratlan fordulatot hozott, hogy orvos lett belőle, ugyanis egy mérnökcsalád az övék. Eredetileg ő is műszaki pályára készült, aztán a gimnáziumi évek alatt kezdett átformálódni az érdeklődése, végül az urológiánál kötött ki. Az Országos Onkológiai Intézet Urológiai Osztályának főorvosától, aki egyszersemind a Semmelweis Egyetem Urológiai klinikájának részlegvezető klinikai főorvosa, már beszélgetésünk első perceiben tanultam valami nagyon fontosat...

követően több mint tíz évig én adtam az intézet urológiai konzíliumait, ezzel párhuzamosan a klinikánkon kifejlesztettünk egy önálló osztályt, ahol az urológiai, onkológiai betegségek sebészeti és gyógyszeres kezelése egyaránt zajlik, ennek a részlegnek a vezetésével bízott meg Romics Imre professzor.

Nemrég azt olvastam, hogy hazánkban évente körülbelül másfélezer férfi hal meg prosztatarákban. Ez egy nagyon nagy szám...

– A prosztatarák nemcsak Magyarországon, hanem világszerte az egyik leggyakrabban előforduló rosszindulatú daganat férfiaknál, és a betegek száma egyre inkább növekszik. Az irány természetesen az, hogy ezeket a pácienseket megfelelő stádiumban, amikor a betegség még nem szóródott szét, felismerjük, és meggyógyítsuk! Ha lehetséges, akkor műtéttel vagy sugárkezeléssel, amennyiben

erre már nincs mód, akkor jöhetnek a gyógyszeres kezelések. Bízom benne, hogy előbb-utóbb itthon is megvalósul az időben történő felismeréshez szükséges prosztata-daganat-megelőző program.

Szerinted, ennek a nagyon magas előfordulási aránynak mi az oka?

– Istenigazából még nem tudjuk. Biztos, hogy van egy genetikai oka, a szűréseknek is arra kell irányulniuk, hogy akinek a családjában prosztata-daganat fordult elő, azoknak a vizsgálata minél előbb, és minél szélesebb körben történjék. Kétségeket kizáróan valamilyen külső hatással, vagy hatásokkal is számolnunk kell, ami a prosztata-daganat kialakulását befolyásolhatja. Mondok egy példát: az ázsiai régióban jóval ritkább a prosztatarák. Igen ám, de amint áttelepítik őket Amerikába, ahol köztudottan nagyobb a betegség előfordulása, a második generációban





már az ázsiaiak körében is elkezd gyakoribbá válni a betegség. Vagyis vannak genetikus hatások, külső tényezők, és sok egyéb hatás, amelyről még nincs tudomásunk, vagy elég ismeretünk

Hogy miért növekszik a betegség aránya, ennek két oka lehet: az egyik az, hogy az emberek tovább élnek, hiszen az érintettek elsősorban nem a fiatalok, a másik pedig, hogy talán többet is fedezünk-, fedeznek fel prosztaták szűrés alkalmával, illetve nem is szabad ezt szűrésnek hívni, inkább azt szoktuk mondani, hogy a korai megelőzés során. Ez azt jelenti, hogy egy célzott szűrés vált lehetővé. Ahol a családban előfordult prosztaták, ott ötvenéves korban el kell kezdődnie a vizsgálatoknak.

Újra és újra megdöbbenek, vagy talán nem is ez a jó kifejezés: elcsodálkozom a kitartáson, erőn, ami ehhez a hivatáshoz, a gyógyításhoz szükséges. Nagyszerű érzés lehet, amikor sikereket érsz el és a beteg meggyógyul, és nagyon nehéz, amikor nem tudsz segíteni.

– Igen, és ezt ketté is kell választani: az urológia legtöbb része a sebészeti beavatkozás, ami eléggé sikerorientált, és amelyet követően igen sok gyógyult beteget láthatnak és látnak is a szakemberek. Az onkológiában ez azért nem pont így van, hiszen az



onkológiai kezeléseknél több mint a felében nem a teljes gyógyulás, hanem a daganat további progressziójának a lassítása, befolyásolása a cél. Számomra ez egy nagy váltást jelentett: egy sikerorientált urológiai sebészetről „átelezni” egy ilyen, inkább gondozást igénylő onkológiai terápiára.

Ez nehézséget okozott?

– Inkább mást neveznék nehézségnek. Például az egész orvosi szakmának az utóbbi években egyre

romló társadalmi megítéléséből fakadó „kihívásokat”. Ez ugyanis gátat jelent az egészségügyben, és ezt érzik nemcsak a betegek, hanem az orvosok is. Őszintén remélem, hogy a későbbiekben ez változik majd. A múlt évben is több orvos hagyta el az országot, mint ahány orvos végzett itthon.

Lehet tudni, hogy azok közül, akik elmennek, mennyien jönnek vissza?

– Megint csak magamat ismétlem; remélem, hogy a jövőben egyre többen, erre kell ösztönözni a fiatalokat. A Magyar Orvos mostani számában egy nagyon érdekes cikk jelent meg pontosan erről, hogy nemcsak a fiatalok választanak külföldi állást, hiszen családot alapítani ebből a kezdő orvosi fizetésből valóban nehéz, hanem egyre több orvos megy el a negyvenesek közül, akik a leginkább terhelhetőek. Hogy visszajönnek-e? Egyelőre tört részük, de bizakodó vagyok, és szeretném hinni, hogy a társadalmi megítélés kedvező fordulat előtt áll!

Apropó, fordulat! Befejezésül, mindenképpen szeretnék szót ejteni az onkológia folyamatban lévő változásáról, a gyógyszeres kezelések fejlődéséről. A régebbi kemoterápiák, hadi hasonlattal élve, a szőnyegbombázáshoz hasonlíthatók, melyeket célzott, és egyre célzottabb kezelésekké váltanak fel, vagyis, a

példánál maradván, jön a mesterlövészet...

Egyre inkább egyénre és daganatra szabottan alakulnak ezek az igazán speciális daganatellenes kezelések, amelyeknek még csak a kapujában vagyunk, de úgy gondolom, hogy a következő évek, évtizedek már az ezekről a célzott daganat-gátló terápiákról, eszközökről fognak szólni, illetve, még inkább a daganatok megelőzéséről!



Miért vállalta el a Bőr-Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika vezetését?

– Az elmúlt években elég mostoha sorsa volt a Bőrgyógyászati Klinikának. Kicsit gazdátlan volt, vezetői problémák is terhelték. A másik három klinikához képest visszaesett a létszám, elavultak az eszközök és a műszerek. Nagy szakmai kihívásnak tartottam a vezetését. Úgy gondoltam, olyan dolgokat tudok itt megvalósítani, amire más pozícióban nem lenne lehetőségem.

Mit talált, amikor idejött?

– Korábbi munkahelyemmel összehasonlítva itt mind a tárgyi, mind a személyi feltételek lényegesen kedvezőtlenebbek voltak. A klinika épülete elhanyagolt volt, a műszerek elavultak, nem működtek vagy egyszerűen hiányoztak. A dolgozók többségén egyfajta letargia érződött, ami az elmúlt évek történéseit figyelembe véve részben érthető is volt. Az elmúlt tíz évben szervezett kutatómunka nem folyt az intézmény-

Legfontosabb a gyógyítás...

A klinika épülete elhanyagolt volt, a műszerek elavultak, nem működtek vagy egyszerűen hiányoztak. A Pécsi Bőrgyógyászati Klinika dolgozóinak többségét letargia jellemezte, ami az elmúlt tíz év történéseit figyelembe véve egyáltalán nem meglepő. Biztató változásokról számolhatunk be, melyek részben az intézmény vezetője, Gyulai Rolland egyetemi docens szerint maguktól is elindultak volna, az érintettek viszont úgy vélik, ő is kellett hozzájuk.

ben, a kórszövetetani labort felszámolták.

Most mi a helyzet?

– Nagy várakozással fogadtak, és nagyon sok pozitív energiát kaptam. Átköltöttünk egy új telephelyre, ahol, bár kisebb területen, de lényegesen kulturáltabb körülmények között tudjuk fogadni a betegeket. Több új műszert és eszközt is sikerült beszerezni, illetve folyamatban vannak további beszerzéseink. Sajnos a mai forráshiányos egészségügyben a fejlesztésekhez szükséges anyagi háttér biztosítása nem kis feladatot jelent. A humán erőforrásokat tekintve nem ment minden simán, közben ugyanis megnyílt egy másik szakrendelés a városban, három szakorvos és négy asszisztens elment oda dolgozni. Hiányukat a mai napig sem tudtuk teljes mértékben pótolni, a szakorvosaink száma például lényegesen alacsonyabb, mint a másik három egyetemi klini-



kán. Szerencsére a bőrgyógyászat népszerű a végzős orvostanhallgatók körében, így hamarosan új fiatal orvos kollégákat tudunk majd felvenni.

Gyulai Rollandnak szinte nem is volt más választása, mint hogy orvos lesz, annyira sokan vannak a családjában a szakma képviselői – a szülei, a nagybátyja, és a testvére is.



Gyulai Rolland 1968-ban született Orosházán, egyetemi tanulmányait a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen végezte, ahol 1993-ban szerzett summa cum laude minősítéssel diplomát, és itt kezdte meg a munkát is a Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán. Szegedi munkája mellett többször is dolgozott kutatói ösztöndíjként külföldön, Németországban és az Egyesült Államokban. A Magyar Dermatológiai Társaság elnökségi tagja, a Psoriasis Szekció elnöke. A pikkelysömörrel kapcsolatos tévhitek eloszlatása és a betegség megismertetése céljából blogot vezet, ami a <http://psoriasis.webnode.hu/> címen érhető el. Nős, két gyermek édesapja.



Belifér ebbe az időbeosztásba minden, amit fontosnak tart?

– Aligha. A blogomat például elhanyagoltam az utóbbi időben, pedig nagyon fontosnak tartom, hogy a betegek szakembertől kapjanak pontos információkat.

És a hobbi?

– A sport. Korábban fociztam, amit mostanában űzök, ahogyan az időm engedi, az a természetjárás, vitorlázás, télen pedig a síelés, korcsolya, jégkorong.

Mennyi ideje jut a családjára?

– Amikor hazamegyek, igyekszem csak velük foglalkozni. A fiam hétéves, a lányom öt. Óvoda után mindig együtt vagyunk amíg el nem alszanak, kivéve, ha nagyon határidős munkám van. A feleségem is szakmabeli, gyerekorvos.

Miért éppen a bőrgyógyászatot választotta?

– Másodéves korom óta a szegedi Bőrgyógyászati Klinikán végeztem kutatómunkát, mert nagyon érdekelt a bőrbetegségek immunológiai háttere. Komoly munka folyt ott már akkoriban is Dobozy Attila és Hunyadi János professzor urak irányítása alatt. Amikor 1993-ban végeztem, egyértelműnek tűnt, hogy oda megyek szakorvosjelöltnek. 1998-ban szakvizsgáztam bőrgyógyászatból. Egy évet Németországban töltöttem, majd Szegeden, utána pedig 3 évet az USA-ban dolgoztam, ahol a pikkelysömör kialakulásának okait kutattam. 2003-ban visszatértem a Bőrklinikára, 2006-ban tettem le a szakvizsgát klinikai onkológiából – ez a másik klinikai terület, ami nagyon érdekel, és, hogy zárjam a kronológiai sorrendet: 2013. július 1-jétől vezetem a Pécsi Bőrgyógyászati Klinikát.

Egy intézményvezető feladatai nagyon szerteágazóak. Ön mellett gyógyít, kutat, sőt még szakmai blogot is vezet. Melyik az ön számára a legfontosabb?

– Úgy gondolom, a legfontosabb szakmai tevékenység a gyógyítás, emberhez méltó körülmények kö-

Szeretné, ha a gyerekei orvosok lennének?

– Nem bánnám, mert ez megbecsült, jól konvertálható, határok nélküli szakma. Orvosra mindig szükség lesz. De elégedett leszek akkor is, ha a gyermekeim egészen mással, pél-



zött, európai színvonalon. Emellett nagyon fontos a tudást és a szakmai ismereteket továbbadni a következő generációnak.

Gyulai Rolland naptára mindig tele van. Egy héten kétszer melanoma és pikkelysömör ambuláns rendelést tart, szintén kétszer konzultál a kollégákkal. A hétfő délután onko-team ülésé, kedden pedig a klinikopatológia következik.

dául matematikával, művészettel vagy sporttal foglalkoznak majd.

Mit szeretne elérni az életben?

– Szeretném, ha a klinikán kialakulna egy szakmai és emberi szempontból is kiemelkedő csapat. Amikor befejezem az aktív pályafutásomat, úgy szeretném átadni a dolgokat, hogy legyen majd valaki, aki folytatni és előbbre vinni képes az elkezdett folyamatokat.

Emberségre hangolva



Azt hiszem a gyermekgyógyászat lelkiileg legmegterhelőbb területén küzd a halállal. Választotta, vagy így alakult?

– Inkább az utóbbi és persze örülök, hogy a véletlen hozzásegített. Az érettségig nem is akartam orvos lenni. Óbudán, az Árpád gimnáziumban igen jó matematikusként és fizikusként tartottak számon. Az egyik tanárom meg is sértődött, hogy nem az ELTE matematika-fizika szakán folytattam a tanulmányaim. A történelmet is kedveltem, sőt egy ideig régésznek készültem. Aztán a SOTE falai között magamra találtam. A tanulás mindig könnyen ment, a közösségi élet szintén. Az egyetemi évek alatt kosaraztam, az instruktorként csoport vezetője voltam és így rendszeresen ott voltam a gólyatáborokban. A végzés után szerencsémre a fővárosban maradtam és az I. számú Gyermekklinika kezdő orvosa lettem. A csecsemő és gyermekgyógyászati szakvizsga után a következő szakterület az onkológia lett. Kiváló emberek voltak a feletteseim és a kollégáim is, sokat tanultam tőlük ahhoz, hogy ma racionálisan és egyben intuitívan képes vagyok dönteni. Remek légkörben a gyerekek érdekeit szem előtt tartva, a szülőkkel megfelelő kapcsolatot létesítve gyógyítottunk és ezt igyekszem ma is követni. Ars poetica, hogy azzal a tudattal feküdjek le este, hogy a betegeimért emberileg és szakmai szempontból legjobb tudásom szerint mindent megtettem.

Mindig nagy elismeréssel adózom, ha azt hallom valakiről, hogy a nap

Beszélgetésünk apropója az Astellas-díj. Birtokosa a több szakorvosi vizsgával rendelkező Benyó Gábor gyermekgyógyász, hematológus és transzplantációs szakorvos. Ő az, aki sokirányú gyógyító tevékenysége mellett magára vállalta a törökbálinti Tábitha Gyermek Hospice ház betegellátásának irányítását is. Most épp a szombati ügyelet szabad óráját használjuk ki a Gyáli úti 20-as épület orvosi szobájában. A polcon a bizalomkeltés kellékei: plüssfigurák, színes műanyag játékok. Kiegészítik az orvos megnyerő személyiségét. Ott van a Bátor táborban is, ahová kis betegek érkeznek Szlovákiából, Lengyelországból és Csehországból is. Velük angolul tart kapcsolatot, de tolmácsok is segítenek a táborlakóknak.



24 óráját remekül tudja beosztani. Önnel is így vagyok, hiszen több helyütt mások megelégedésére gyakorolja a hivatását. Ehhez kell a kiegyensúlyozott családi háttér.

– Szerencsésen megvan most is és így volt a múltban is. Újpesten születtem és Békásmegyeren nőttem fel. Édesanyám az Izzóban dolgozott, édesapám bányagépész technikus volt. Egyébként a napokban voltak éppen 50 éves házasságok. Az életre neveltek és azt hiszem elégedettek voltak a teljesítményemmel, a pályaválasztással. A családban korábban csak igen távoli rokon akadt, aki hasonló területen dolgozott. A feleségem közgazdász és marketinges munkakörben dolgozik. Fiatalon kötöttük össze az életünket és megjártuk a lépcsőfokokat, míg a mostani zuglói házhoz értünk. Három gyermekünk közül Réka a legidősebb, most 20 éves és az Apor Vilmos Katolikus Főiskola tanító szakos hallgatója. Most a nyáron napközis táborban dolgozik, de volt már animátor is. Bence 19 esztendősen érettségizett és a BME építőmérnöki szakára készül. Kinga a legfiatalabb közöttük, 16 éves, a Szent István gimnáziumba jár, nyolc évig kézilabdázott,

most már sérülés miatt nem folytatja. Talán ő vonzódik az orvosláshoz, majd meg látjuk. Mindhárom gyermekem több alkalommal is járt már a Tábitha Házban. Kellő szociális érzékről tettek tanúbizonyságot. A Bátor Táborban is megfordultak, így szembesültek a gyógyíthatatlan gyermekek

hétköznapijaival, nehéz életrészekkel. A napjaimat valóban feszes tempóban élem, hiszen tanítok az egyetemen angolul és magyarul, utazom kongresszusokra, tanulmányutakra csakúgy, mint a kollégáim. Heti két alkalommal Törökbálinton a Hospice Házban vagyok, itt ügyelek, 2006 óta laborvezetőként is dolgozom, adódik feladatom a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület Elnökségében is. Most éppen palliatív licence vizsgára készülök. Ez a végstadiumú betegek ellátására vonatkozik és az életminőség javítását/megtartását célozza.

Mindehhez nélkülözhetetlen a feltöltődés. Hogyan lazít? Sportol?

– Többféle módon. Barkácsolok. Ki alakítottam a műhelyemet, fúrok-faragok, padlót csináltam, lambériáztam. Szeretem a fát, míg megművelem, kikapcsolodom. Heti egy alkalommal kispályás focipályán a kapuban védek. Két évvel ezelőtt tagja lettem a Szépművészeti Múzeum baráti körének. A családdal együtt kiállításokra, tárlatvezetésekre járunk. A szépirodalomra, színházra már kevesebb idő jut.

Várhegyi Andrea

Stockholmsmassánról szubjektíven

A svéd Stockholmsmassán a legnagyobb rendezvényközpont Skandináviában, amely évente több száz nemzetközi kongressusnak, konferenciának, kiállításnak teremt otthont. Ebben a monstrumban csatlakozhatott a tízezer résztvevő a 29. EAU (European Association of Urology) Kongresszushoz, április 11–15 között, és itt tartottak egy izgalmas nemzetközi sajtótájékoztatót is, holografikus vendégekkel.



A szakma legkiválóbb művelői előadóként a legújabb kutatások eredményeit osztották meg a világ minden tájáról érkező kollégáikkal. Európa legnagyobb urológus rendezvényéről lévén szó, idén is több mint tízezren érkeztek, több mint 100 országból. A tudományos program színesebb a szivárványnál: az urológia valamennyi területét átölelő előadásokon a legnevesebb szakértők mutatták be eredményeiket, ráadásul, nem csupán „passzív” módon, hanem tudományos viták, és a hallgatóság

aktív közreműködését is igénylő beszélgetések keretében.

A Stockholmsmassán tényleg óriási! A repülőteret és a szállodát összekötő 40–50 percben Amor, a közvetlen taxisofőr elmesélte, hogy már seholy sincs szabad szállás, mert erre a rendezvényre 13-14 ezer embert várnak. Amor kedves ember, már a találkozásunk pillanatában mosolygott, és azt mondta, meghoztam nekik a napsütést, nem szokott ugyanígy az évnek ebben a részében ilyen

meleg lenni. Útközben kiderült, hogy magyar barátai is vannak, Emese, aki Svédországban alapított céget, és Imre, akivel együtt szokott focizni. Beszélgettünk az évszakokról, hogy náluk télen csak pár órán keresztül süt a nap, kora délután pedig sötétbe borul minden. Kérdeztem, hogy nem lesznek-e depressziósak ettől. Azt felelte, hogy abban a borongós időszakban még többet járnak össze a barátok, sokat beszélgetnek, kártyáznak, és persze, amikor tehetik, valami jó meleg, napfényes országba utaznak „telelni”. Mindegy, milyen az idő, mennyit süt a nap, mindig lehet jó dolgokkal foglalkozni, és egyébként is, mindenkinek van saját napja, hete, hónapjai, amikor az történik velünk, amit szeretünk. „Sometimes, it has to be your day”. Tetszett, ahogy mondta, és imponált az a derű, amivel a jó és a rosszabb napokról beszélt.

Egészen felpozdültem, mire megérkeztünk a hotelhez. Nyüzsgő bogárbolyhoz hasonlított a látvány, „EAU Congress” feliratú táskák rohan-tak mindenfelé, a Stockholmsmassán





óriási, forgó üvegajtói egy másodpercet sem pihentek. Beszippantott a nyüzsgés, gyorsan lepakoltam, és már robogtam is a hatalmas hangárba.

Amikor beléptem a rendezvényterembe, azt hittem egy superkoncerten járok. Hullámzó fények, hatalmas színpad, és sok ezer, szentjánosbogárként világító ember. Kisvártatva köztük tartoztam én is, ugyanis a bejáratnál mindenki kapott egy telefonhoz hasonló kis készüléket, amelynek segítségével kérdéseket intézhettünk az előadókhöz, és az interaktív blokkokban – merthogy ezekben sem volt hiány –, válaszolni lehetett az előadók kérdéseire. Az előadók a színpad két végén ültek, illetve álltak: hárman körbeültek egy

dohányzóasztalt, nagy, fehér fotelokban, tőlük 7-8 méterre egy pódium mögött az aktuális előadó magyarázta a kivetített diasort. Sok száz apró lámpa hullámozva váltott színt a háttérben – mondom, mint egy koncerten –, hatalmas kivetítőkön figyelhettük a prezentációkat, az időnként közbeékelte tudományos vitát. A közönség hamar a program részévé vált, ugyanis az előadók „menet közben” kérdéseket tettek fel, amelyekre a megfelelő gombok megnyomásával válaszolhattunk. Az eredmény a szavazást követően azonnal megjelent a kivetítőkön, és az előadók már értékelték is, amit láttak. (A kérdések gyakran a terápia jellegére irányultak; milyen állapotban milyen terápiát választanának legszívesebben, illetve, a terápiának általában mely hatásait tartják a legfontosabbnak egy adott helyzetben.)



A lenyűgöző program után izgatottan vártam a következő napot, amikor is egy különleges sajtótájékoztatót vehettem részt. Aki személyesen is jelen volt közöttünk: Bertrand Trombal a Leuveni Katolikus Egyetem professzora és a brüsszeli Szent Lukács Kórház Urológiai részlegének vezetője. Kiderült róla, hogy tudományos és klinikai érdeklődése

az uro-onkológia, különösen a prosztata- és húgyhólyagrák felé irányul. A prosztatárakos sejtek apoptózisát, illetve a daganatos sejtek növekedési faktorok okozta modulációját tanulmányozza előszeretettel. Elsősorban az előrehaladott prosztatárak kezelése foglalkoztatja, különösen a hormonterápia, és a biológiai hatóanyagok fejlesztése.

Ezen a kutatási területen számos vizsgálatot koordinál a leuveni katolikus egyetem uro-onkológiai részlegének vezetőjeként. Kutatásaiért különböző szakmai díjakat nyert, többek között az EAU egyik díját, 2003-ban. A Skeletal Care Academy és az EAU tudományos csoportjának tagja.

Bertrand Tombal, a sajtótájékoztatón harmadmagával beszélgetett úgy, hogy valójában egyedül volt. Hogyan lehetséges ez? Máris mondom. Két beszélgetőpartnere hologramként „vett részt” az eseményen. Egyikük egy prosztatárakból gyógyult páciens, aki azóta egy segítő kört hozott létre, hasonló cipőben járó társai számára, másikuk egy skót orvos Rob Jones, a Glasgow-i Egyetem onkológiai részlegéről, akivel Tombal „vitázott”.

A gyógyult beteg a német Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe, vagyis egy országos prosztatárakban szenvedőket támogató szervezet el-



EAU Stockholm

11-15 April 2014

nőke. A tizennégy esztendeje alakult BPS-t 240 támogató csoport alkot-

ja. A BPS szorosan együttműködik a prosztatárakos pácienseket támogató Európai szervezettel, az Europa Uomo-val is. A férfi maga is érintett, ahogyan elmesélte, 2002-ben diagnosztizálták nála a prosztatárakot. Gyógyulását követően döntötte el, hogy segíteni akar sorstársainak.

A belga szakember szeniális előadói vénájának köszönhetően valódi találkozó, valódi beszélgetés kerekedett közte és a holografikus vendégek között. Tombal úgy beszélt és kérdezett, hogy a válaszok teljesen spontánnak tünnek, de a technika csodája nem vonta el a figyelmet a lényegről: arról az új hatóanyagról, amely áttétes prosztatárakos betegek esetében: késlelteti az áttétek progresszióját, a citosztatikus kemoterápia megkezdését, és nagymértékben növeli a túlélés esélyét.

