

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

I. ÉVFOLYAM 2. SZÁM / 2014. OKTÓBER

NAGYGYŰLÉS

Tudjuk tartani a tempót a világgal!

DIPLOMÁCIA

MESTERSÉGE CÍMERE: ORVOS-DIPLOMATA

ÚJ TŰDŐVEL

EMBERMESE

MENARINI-DÍJ

EGYSZERRE JÖTT BOGLÁRKA
ÉS A MENARINI-DÍJ...



*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
együttműködésével és a Berlin-Chemie
támogatásával*



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



04



19



28

Tartalom

KITÜNTETÉS
A lovagvár szelíd ura **04**

NAGYGYŰLÉS
Tudjuk tartani a tempót a világgal! **06**

CENTENÁRIUM
Indiából a Korányiba **11**

DIPLOMÁCIA
Mestersége címere: orvos-diplomata **14**

ISKOLAPÉLDA
A pótolhatatlan... **16**

ARS POETICA
A multimédia, a Lutheránia kórus és a bonsai **19**

ÚJ TŰDŐVEL
Embermese **22**

ELISMERÉS
„Azt mondták nincs szükség
orvosdinasztiaira” **24**

KÉPELEMZÉS HELYETT
„Tudomány és könyörületesség” **26**

ZENE
Akit feltölt a hangok összjátékának
elektromossága **28**

MENARINI-DÍJ
Egyszerre jött Boglárka és a Menarini-díj **31**

LÉT
LÉT, azaz Lélegzetvételnvi Tudomány **33**



26

Kedves Olvasó!

Görögország, mintha lemaradna a versenyben, pedig Korfu gyönyörű. A leanderek, az ázsiai tájakra emlékeztető ködbe vesző hegyek, a gondosan ápolt olajfa ültetvények zöldje, kontrasztban a Jón tenger meleg, simogató vizével. A természettel nincs baj, az infrastruktúrával annál inkább. Félbehagyott házak, tavernák, félig felhúzott szállodák, és a tengerparti városkákat leszámítva sok-sok szemét a hegyek között kanyargó utakon.



Egy négycsillagos szállodában nyaraltunk. Hatalmas strand – nagy medencékkel – a több hektáros pálmafás, templomvirágos kertben, formatervezett központi épület bárokkal, a svédasztalos reggeli-ebédek-vacsorák sokféle ínycsiklandó fogással, a lakószobák pedig mutatós bungalókban.

Első nap nem működött a klíma a 38 fokos hőségben a fiamnak, Bálintnak és Dórinak költöznie kellett. Második nap egész éjjel zuhogott az eső és mindhárom szoba beázott. Biankáéknál – a lányom – az elektromos vezeték mellett folyt a víz, Bálintéknál 2-3 centi magasan állt a padlón, és gyanúsán kezdett domborodni a plafon. Rájöttünk, hogy a bungalók emeleti része az igazi négycsillagos megoldás, beépített tetőtérrel, márványasztallal, fali televízióval. Kértük hát, hadd költözzünk oda a lepukkant földszinti szobák helyett. A válasz nemleges volt. Javasoltam, adják írásba az elutasítást, a fotókkal együtt megmutatom a hazai utazási irodának, hogy milyen ellátást kaptunk a beígért helyett. És csodák csodája, azonnal akadt három emeleti szoba.

Ági, a magyar pincérlány – aki egy kis mellékest próbál keresni a nyári szezonban Korfun – elmondta, hogy a gazdasági válság nagyon erősen hat errefelé. A szálloda központi része például az eredeti tulajdonosé, a bungalókra már rátette a kezét a bank, ő viszont nem ad pénzt a felújításra.

A maroknyi személyzet nap, mint nap vizet mos fel, falat fest, toldoz-foldoz, de hiába. Csupán lelkesedésből nem tudják fenntartani a gyönyörű elhelyezkedésű tengerparti szállodakomplexum egykori színvonalát. Néha a hajós kirándulásokról késve, 10 körül érkeztünk vacsorázni. Egy este éppen az étteremvezetőbe futottunk bele, aki barátságosan megkérdezte, hozzon meleg ételt? Igenlő válaszukra, zokszó nélkül, mosolyogva rakták össze az összes létező fogásból a gusztu tálakat, és szolgálták fel, mintha csak időben érkeztünk volna. Megható volt, ahogyan lelkesedéssel próbálták kompenzálni hiányosságait.

A legnagyobb meglepetést az egyik egynapos kirándulás okozta. Albániát elmaradott országnak képzeltem, hegyi kecskékkal, sátrakkal, aprócska viskókkal. Ehhez képest már a hajón ájuldoztunk, olyan látvány fogadott Saranda kikötőjében. Óriási luxusszállodák egymás hegyén-hátán, ráadásul, mivel Albánia 70 százaléka vad, fiatal hegláncokból áll, a meredek sziklafalra építve. Gyönyörű, hótiszta tengerparti sétány pálmafákkal, és mindenütt a tábla: uniós pályázati pénzekből épült. Összehasonlítva Görögországgal, ég és föld a kettő, Albánia javára. Előbbiben megállt az idő, utóbbiban száguld. Jönnek is a norvégok, a svédek, a dánok, északi népekkel vannak tele a szállodák.

A Lélegzet második számában korántsem hideg, inkább meleg hangulatú írásokat olvashatnak. A centenárium alkalmából emlékezünk Ungár Imrére, gratulálunk a lovagvár szelíd urának Andrásosfzky Barnának augusztus 20-i kitüntetéséhez. Bemutatjuk a Menarini-díj első helyezettjét, a szegedi Lajkó Imrét, a Batthyány-Strattman László-díjas Halmos Tamásról meg kiderül, hogy eredetileg operaénekes szeretett volna lenni. És persze beszámolunk a székesfehérvári nagygyűlésről, amire igazán büszkéek lehetnek, hiszen ahogyan Bártfai Zoltán fogalmazott: Önök tudják tartani a tempót a világgal!

Jó böngészést kíván:

B.Király Györgyi



Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült kulturális, társasági magazin a Berlin-Chemie támogatásával.

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:
Dr. Gálffy Gabriella
Dr. Böszörményi Nagy György
Dr. Kovács Gábor
Dr. Lantos Ákos
Dr. Zsiray Miklós

Munkatársak:
Boromissza Pirooska,
Böszörményi Nagy Klára,
Bozsán Eta, Bulla Bianka,
Csák Elemér, Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelészerkesztő:
Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik a Berlin-Chemie orvoslátogatói. Beszerezhető: a Magyar Tüdőgyógyász Társaság – 1023 Budapest, Frankel Leó utca 88. – titkárságán.

BGBR140909

A lovagvár szelíd ura



Ősei lengyel harangöntők voltak. Keményfejű, hithű evangélikusok lehettek, mert inkább Erdélybe vándoroltak a 18. században, de nem tértek át a katolikus vallásra. Andrásófszky Barna édesapja nyomdokaiba lépett, aki 12 község lakóit gyógyította; mintegy húszezer ember tartozott a körzetébe. A kislány – apját kísérve – gyakran felkapaszkodott a lovas szekérre, ezért olyan betegségekkel is találkozott, amelyek ma már nem vagy csak nagyon elvétve fordulnak elő. Így történhetett meg, hogy amikor a háború alatt behívták katonának, elsőéves medikusként ő ismert fel egy kiütéses tifuszos beteget.

Andrásófszky Barna, túl a 90. évén, egy Mosdós nevű községben él, Kaposvártól 17 kilométerre, annak a kastélynak a szomszédságában, amely az ő irányításával vált országos rangú tbc, illetve tüdőgondozó intézetté. Hosszú élete állásváltoztatásai, a felkérések és nem utolsósorban a véletlenek – amik persze nincsenek – úgy hozták, hogy elsősorban a tüdőbajos gyermekek gyógyítása került hivatása fókuszába.

A kertre nyíló verandán a ház asszonyának omlós vaníliás kiflijeit eszegetjük, közben a főorvos úr szívesen, bár visszafogottan meséli legaktívabb szakmai évtizedeinek történeteit. Az emlékezés során mintegy véletlenül derül ki, hogy a magyar tüdőgyógyászat „nagy öregje” eredetileg nem is kívánt tüdőgyógyász lenni.

„Én mindenképp gyermekorvos akartam lenni. Amikor 1951-ben megkaptam a diplomámat, az akkori gyakorlat szerint bizottság határozott arról, ki hová megy dolgozni, körzeti orvos lesz vagy éppen katon orvos. A döntés alól úgy sikerült kibújni, hogy a sárvári kórház belgyógyászata vett fel gyakorlatra. Közben előbb formálisan majd ténylegesen is közel kerültem a tbc-hez, mint betegséghez.”

Érdekel, milyen előzmények után és hogyan került éppen Mosdósra.

„Mosdósra eredetileg úgy jöttünk, hogy megszületett a második gyermekünk, s arra gondoltunk, hogy amíg kicsik, jó lesz nekik az itteni tiszta levegő és ez a szép környezet. Közben azonban egyre jobban belevetettem magam a szakmai fejlesztésbe, megalkult a gyermek-tüdőgyógyászati szekció, Görgényi Oszkár professzor engem kért meg, hogy legyek a tésztület titkára; így mindaz, amit csináltam, országosan is eléggé ismert lett, hisz én hangoltam össze a megyékben folyó beteggondozást is. További nagy lépést jelentett, hogy – hivatalosan Keszthelyen, gyakorlatilag Mosdóson – létrehoztuk a szocialista országok gyermekpulmonológiai társaságát; ennek én lettem az első elnöke.”



Pallavicini Ede őrgróf lovagvárat utánzó tornyos kastélya a 19. század végétől kezdve sok minden volt Mosdóson: szanatórium, lengyel tiszték szálláshelye, görög menekültek gyermekotthona, kórház és utógondozó, szakrendelő és rehabilitációs intézet. Andrásófszky doktor csak nagyon szerényen említi, mi az, ami elsősorban az ő érdeme az elmúlt évtizedek sikertörténetében. Munkásságának elismertségét mindenestre az is mutatja, hogy felajánlották neki a legnagyobb magyar pulmonológiai intézmény vezetését is, de ahhoz piros tagsági könyv is kellett volna, márpedig őt az édesapja arra tanította: az orvos feladata



az, hogy a betegek pártján legyen, s nem az a fontos, hogy milyen szervezet tagja.

Beszélgetőpartnerem ez utóbbi emléke bátorít fel, hogy megkérdezzem, mi az, amit másként csinálna, vagy épp kiradírozna az életéből és mi az, amire büszke, illetve amit a legfontosabbnak tart. Rossz emléke nincs, vagy nem akarja mondani. Csupán a második kérdésre kapok választ.

„Gyermekeimnek és unokáimnak azt mondogatom, hogy két esetre emlékezzenek velem kapcsolatban. A háború alatt egy vérző katonát fogtunk el, szét volt löve a karja. A mellettem álló szakaszvezető puska-tussal le akarta ütni, de én kikaptam a kezéből a géppisztolyt.

A másik cselekedetem is példaként szolgál. Késő ősz volt, hideg, s ahogy a sátorunkhoz mentem vissza az őrsegből, Tordától nem messze, egy hangosan vacogó civilt vettem észre. Ellenség volt, mert fegyvert találtak nála. Én mégis ráadtam a köpenyemet, s a takaró alatt töltöttem az éjszakát. Nos, lehet, hogy ezek banális esetek, de remélem, érthető, mit akartam közölni: ha valaki bajban van, annak minden körülmények mellett segíteni kell.”

Tervek, elképzelések? A beszélgetésből az is kiderül, hogy még mindig van valami, amiért Andrásófszky doktor bármikor kész lenne harcba szállni: az egészségtan iskolai oktatása, az első osztálytól az egyetemig. Sorolja a nagy elődök nevét, akik a 19. század végétől szinte napjainkig megpróbálták ezt a tárgyat bevezettetni,

se után Vác környékén teljesített szolgálatot, majd a Semmelweis Egyetemen folytatta tanulmányait. Tüdőgyógyász pályafutása a sárvári kórházban indult, majd a szombathelyi kórház gyermekosztálya következett. Két év Farkasgyepűn a Gyermekek TBC Gyógyintézetben, majd 1959-ben ő lett a Mosdósi Tüdő- és Szív-kórház igazgatója. Az egykori Pallavicini kastélyban működő 100 ágyas intézményt országos központtá alakította. Profilja kardiológiával, felnőtt tüdőgyógyászattal és belgyógyászattal bővült, több mint 400 ágyasra. Vessző-paripája a társadalmi egészségtan oktatása, úgy véli, legalább olyan fontos lenne, mint a 19. század végi kolerajárvány idején.

s akik bizonygatták-bizonygatják, hogy még a népességfogyás szempontjából is rendkívül fontos lenne az egészségtan bevezetése; sajnos, az ügy valamiért mindig elbukott. Nem örül az orvosok külföldre távozásának sem.

„Ebben bizonyosan közrejátszik az, hogy alul vannak fizetve. De nem ez a fő baj. A probléma a mostani oktatási rendszerben van, az, hogy az egyetemeknek nincs kellő önállósága, továbbá hiányzik az orvosok közötti baráti, kollegiális kapcsolat. A tudományban és a technikában a fejlődés óriási, de az emberek elszakadtak egymástól. Nincs szoros kapcsolat vagy együttműködés az egyetemek és a kórházak, a kórházi orvosok és az alapellátást biztosító körzeti orvosok között.”

Ami pedig a harcmentes hétköznapokat illeti, az idős orvos igyekszik szellemileg és fizikailag is aktív maradni, s igaz, hogy már nem ping-pongozik, de mindig tesz-vesz, egy ügyes készülék segítségével újságot olvas, felesége támogatásával fel-felmegy a Vigadó-hegyre, megszemléli a sző-

lőfürtöket. Szőlőskertjében Chardonnay és Irsai Olivér fajtát termeszt. Saját kárán tanulta meg, hogy csodaszerek helyett érdemes visszatérni ősapáink szokásához, és bordói lével, meg kénnel permetezni a szőlőt.

De a legfontosabb: találkozni a családdal, elsősorban a nyolc unokával.

„A legnagyobb boldogságot számomra a családi életem jelenti. Fiatalon elhunyt első feleségem emlékét három csodálatos és sikeres gyermekem őrzi, s hálás vagyok a sorsnak azért is, mert tíz év egyedüllét után megismertetett második feleségemmel, aki minden téren biztosítja a bensőséges légkört mindannyiunk számára.”

Csák Elemér

Andrásófszky Barna gyermek-tüdőgyógyász életműdíjként augusztus 20-án méltó elismerésben részesült, átvette a Magyar Érdemrend Középkeresztje Polgári tagozat kitüntetését. Gratulálunk a szakma és a szerkesztőség nevében!

Tudjuk tartani a tempót a világgal!

Júniusban, Székesfehérvárott, az ősi koronázó városban rendezte meg a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 58. Nagygyűlését, melyen 650-en vettek részt. A megnyitón Kovács Gábor elnöki köszöntőjét követően a tiszteletbeli tagoknak járó oklevelét vehette át Henri Colt professzor Kaliforniából, Pórszász János professzor Kaliforniából. A fiatal tüdőgyógyászok szakmai elismerését szolgáló Kovács Ferenc emlékérmét Pálföldi Regina és Kunos László kapta. Csizsér Eszter és Ostoros Gyula főorvos életművét Korányi Frigyes Emlékéremmel díjazta a Magyar Tüdőgyógyász Társaság. A társaság vezetőségválasztó közgyűlésének eredményeként Kovács Gábor elnökként, Pápai-Székely Zsolt főtitkárként viszi tovább a stafétabotot.



A nagygyűlésen két párhuzamos szekcióban találkozhattak a szakemberek tüdőgyógyászat legfontosabb területeivel: többek között az obstruktív kórképekkel, a tüdőrák prevenciójával és kezelésével, a gyulladásos kórképekkel, az asztmával, a TBC-vel és a kihagyhatatlan dohányzással. Külön szekció foglalkozott az egyik legjelentősebb ritka kórképpel, a cisztás fibrózissal, és hangsúlyos szerepet kapott a COPD, az elkövetkező évek kiemelt jelentőségű légzőszervi megbetegedése.

Kovács Gábor elnöki köszöntőjében kiemelte, hogy a kétévente megrendezett nagygyűlés a tüdőgyógyász szakma igazi ünnepe. Tapasztalt és fiatal pályakezdő tüdőgyógyászok ismerhetik meg egymás munkásságát, szakmai és tudományos eredményeit.

Az elmúlt négyéves ciklus legfőbb hozadéka, hogy a magyar medicina egészét sújtó, egyre nehezedő külső körülmények ellenére, a szakember utánpótlás nehézségei közepette is sikerült megtartani a tüdőgyógyászati hálózatot, a tüdőgondozók és a

magas szakmai színvonalon működő fekvőbeteg intézmények, osztályok egységét. A rászoruló betegek az egész országban egységesen lakóhelyük közelében kaphatják meg a pulmonológiai szakellátást.

Végre a helyére került a prevenció!

A nagygyűlés szemmel láthatóan gondosan előkészített, pontos és precíz forgatókönyvvel, amelyben az előadásoktól kezdve a kiállítókon keresztül az összes kulturális programig minden szerepel. Vajon volt-e olyasmi, amire nem számított, ami meglepetést okozott a frissen megválasztott elnöknek?

– Meglepett az a nagy aktivitás, amivel a társaság tagjai részt vettek a tudományos rendezvényeken – mondja **Kovács Gábor**. – Eddig azt tapasztaltuk, hogy a kollégák inkább a társasági programokat, a találkozósokat választják, ami nem baj, mert ez is a része a rendezvénynek.

Vannak újdonságaink, elsősorban a daganat terápiában, a tüdőrák terápiában megyünk rohamléptekkel előre. Ez nagy pozitívum, mert éppen a tüdőrák kezelése kullogott hátul hosszú éveken keresztül. Az utóbbi egy-két évben szinte robbanásszerűen változott a helyzet, újfajta molekuláris kezelések lehetősége nyílt meg világszerte és Magyarországon is. Ha az elkövetkező években folytatódik ez a fejlődés, ez is – mint az emlőrák – kezelhető betegség lesz

Előfordult-e valami malőr, ennyi jó dolog között?

– Talán nem is malórnek nevezném, de tény, hogy a vezetőség választó közgyűlésünkön a 21. század technikáját akartuk bemutatni, vagyis az elektronikus szavazást. Ahogyan lenni szokott a technika fejre állt, mi meg visszatértünk a régi jól megszokott papíralapú választáshoz.



A jogszerűséget nem sérti, viszont kicsit hosszadalmasabb volt a választás: a kollégáknak félórát kellett várakozniuk a melegben. Kérdezted, hogy mi volt a meglepetés, hát az mindenképpen, hogy júniusban 36 fok van!

Mit tartasz nagyon fontosnak, kiemelésre méltónak?

– Most először volt egy olyan prevenciós szekciónk, ahol a megelőzés végre a helyére került, nem egy megtört kis öcsi volt a sok szekció között. Nagy létszámú hallgatóság előtt nagyon komoly diszkusszió zajlott, részben a dohányzásról, részben a legújabb tüdőrák-szűrő vizsgálatokról. Nekem a megelőzés a vesszőparipám, így a dohányzásleszokás és a szűrővizsgálatok.

Meggyőződésem, hogy csak ez lehet a jövő útja. Hogy minél kevesebben betegedjenek meg, hogy minél enyhébbek legyenek a betegségek, és minél korábban fedezzük fel őket. Bármennyire is fontos hogy a legújabb, legdrágább terápiák irányába mozduljunk, a költséghatékonysági, gazdaságossági számítások előbb-utóbb a leggazdagabb országokban is meg fogják változtatni a medicina

hozzaállását és filozófiáját. Nincs az a kapacitás, amivel a legkülönlegesebb vizsgálatokon keresztül a legdrágább terápiákig el lehet jutni, ezért népegészségügyi szinten kell a megelőzést forszírozni!

Pulmonológiai tankönyv nővéreknek

Olyan ez a rendezvény, mint egy óriási hangyaboly, előadásról ki-előadásra be, mindenhol nyüzsgés, beszélgetés, a programtábláról szinte „lelőgnak” az előadások, annyiféle témából lehet válogatni. **Hídvégi Edit főorvos a Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetből** azt mondja, hogy az allergológia, a COPD, a légúti betegségek, másrészt az onkológia érdekli a legjobban.

– Minél több előadáson igyekszem részt venni, mert nagyon fontos, hogy az új információkat megkapjuk. Ezen a gyűléseken az ember föl tud töltekezni és meghallgathatja azt, ami esetleg a mindennapi rohanásban nem jut el hozzá. Rendkívül érdekesek az esetismertetések is, mert ez az, amivel a mindennapi gyakor-

latban találkozhatunk, megoszthatjuk egymással a tapasztalatainkat, és kiderülhet az is, hogy például milyen hibákat nem szabad elkövetnünk.

Hivatkozom is egy előadásra, ahol az egyik kolléganő azt mutatta be, hogy a negatív mellkasröntgen-képek mögött milyen súlyos problémák rejtőzhetnek, illetve, hogy ami pozitívnak tűnik, az esetleg egy maradék tünet csupán, és nem kell vele igazából törődni.

Ezek szerint, már az eddigi előadások során is találtál olyan „információ-morzskákat” vagy akár „falatokat”, amelyek újak, amelyeket ezután fogsz tudni hasznosítani?

– Hogyne. Például, az új gyógyszerek bevezetése, a gyógyszerek szabályozása mindig nagyon fontos. Persze a közlönyökben utána lehet nézni, de így koncentráltan, egy helyről, sokkal könnyebb ezeket az információkat összeszedni! Kiemelném, amit nagyon fontosnak tartok, és ez a szakdolgozói szekció. Nagyon szépen és ügyesen meg tudták tölteni, tartalommal, van aktivitásuk, és ha a saját berkeiken belül beszélnek meg a felmerülő kérdéseket, problémákat, abból nagyon sokat lehet tanulni. Jó ezt látni! Már csak azért is, mert Bártfai Zoltánnal nemrég álltunk neki egy szakdolgozói könyv írásának és szerkesztésének.

Ha minden jól megy, idén meg is jelenik a könyv...

Együtt élünk, együtt halunk...

A tüdőgyógyász társaság nagygyűlésén – ahogyan már olvashattak is róla – mindig működik szakdolgozói szekció is. Egyik előadója **Kissné Galamb Julianna Deszkről** szívhez szólóan számolt be a hospice ellátásról, pontosabban annak hiányáról, és égető szükségességéről.



– 22 éve dolgozom a deszki kórházban. Előadásomban is említettem, hogy az aktív betegek kezelése nálunk történik és nem az onkológián, tehát együtt élünk a daganatos betegekkel. Inkább úgy fogalmaznék, hogy együtt élünk, együtt halunk, és a hospice tulajdonképpen az életünk része.

Amikor egy beteget elveszítesz az neked is egy kis halál?

– Nekem a diagnózis a kis halál, amikor egyre fiatalabb életkorban derül ki a betegség. Pályakezdőként a 65–75 éves korosztálynál tapasztaltam, ma már nap, mint nap találkozom velem egykorúakkal. 43 éves vagyok, nyugodtan mondjuk ki, de már sajnos a 30–40 éves korosztályt is érinti ez a betegség. Nekem az a pont a dráma, amikor a diagnózist megtudjuk, mert realistává váltam, és máshogy élem az életemet a halál árnyékában. A túlélési statisztikát nézve a tüdőrák sajnos előkelő helyen szerepel. Számomra borzasztó, hogy egy harmonikus, baráti jó kapcsolat – hiszen a betegek a kezeléseik kapcsán 3 hetente megjelennek nálunk – a temetőben végződik.

Nálatok van egyébként hospice ház?

– Nincsen. Szegeden sincsen. Deszk Csongrád-megye déli részén, Szegedtől olyan 5–10 kilométerre elhelyezkedő kis falu. Egy régi családi kúriában alakították ki a kórházat. Maga az épület 1884-ben épült, eleinte szanatóriumként, ma már kórházként működünk. Egy regionális központ tevékenységét látjuk el, tehát Bács-Kiskun, Csongrád és Békés megye centruma vagyunk, hospice azonban sehol sincs. Pedig kellene, mert nagyon kevés a krónikus ágy, nagyon kevés a hospice ágy.

A családok struktúrája is megváltozott, tehát nincs már többgenerációs családmódel, maguk a családok is sokkal labilisabbak, mint 50 évvel ezelőtt. Nagyon sok a válás, nagyon sok az új család, az új feleség, és egyre több az én gyerekem meg te gyereked.

Ráadásul a gyászolók, illetve a beteg hozzátartozóinak reakciói is különbözőek. Egy biztos, nem tudják ellátni azt a feladatot, amit az idős beteg haldokló emberek elvárnának. Akármelyik oldalról nézem, égetően szükség lenne egy Hospice Házra! Lelkesedés van, de az kevés! Az ön-

kormányzati képviselőknek kellene odafigyelniük, és jó döntést hozniuk.

Légzésfunkciós tréning bronchológusoknak

A konferencia szervezője **Pápai-Székes Zolt** Székesfehérvárról a kórház tüdőosztályát és a tüdőgondozót vezeti. Ha olyan sikerrel teszi ezt is, mint a nagygyűlés szervezését, akkor egészen biztosan nem érheti szó a ház elejét. Székesfehérvárott ugyanis sikerült megteremteni az egyensúlyt az oktató típusú tudományos ülések és az egyéni kutatások bemutatása között, mindenki megtalálhatta azt, ami őt érdekli.

Mire a legbüszkébb, pláne, hogy Ön szervezte a nagygyűlést?

– Arra, hogy sikerült egy olyan programot összerakni itt Székesfehérváron, ami mindenkit elégedettséggel tölt el. Ráadásul rendeztünk az első napon egy olyan tanfolyamot, ami még nem volt Magyarországon. Bronchológiai képzést szerveztünk, ahol amerikai, spanyol, és görög oktató társakkal együtt tanítottuk a



tapasztalt és a kevésbé tapasztalt bronchológusokat reggel nyolctól este hatig. A jövőben is rendezünk ilyen átfogó légzésfunkciós tréninget a legnevesebb professzorok bevonásával. Böszörményi-Nagy György és Somfai Attila az első napon vállalta, hogy 60 embert tréningeznek a légzésfunkció esszenciáját átismételve, megosztva velük a legújabb információkat és a terheléses-vizsgálatok elméleti és gyakorlati alapjait. Nagy siker, és igazi újdonság volt.

Mi a szíve csücske?

– Nekem természetesen a bronchológia, ez a terület, amit a legjobban szeretek, de most minden a szívem csücske ezen a kongresszuson, hiszen az egészen rajta van a kezem nyoma.

Nehéz volt megszervezni?

– Nem volt könnyű a logisztikáját összehozni a város mérete, meg kapacitása miatt. Határeset, hogy 7–800 embernek szállást, konferencia termeket tudjunk biztosítani. Szerencsére éppen végszóra, pár hónappal ezelőtt lett kész a belváros felújítása.

A Hotel Magyar Király és a Vörösmarty Színház minden igényt kielégítő helyszín. Ha mindenki kellemes élményekkel, pozitív hangulatban



távozik szombat délután, akkor megérte a fáradozást, és büszke leszek rá, ha majd felemlégetik a következő években.

Összevethetők a magyar és az európai adatok

A Vörösmarty Színházban a nézőközönség kiváló „produkciókból” válogathatott – a szó legnemesebb értelmében –, hiszen elismert szakemberek osztották meg eredményeiket, tapasztalataikat a „nagyérdeművel”. **Moldvay Judit főorvos a Korányiból** a molekuláris vizsgálatok „kulcskérdéséről” beszélt.

– Ami a diagnosztikát illeti, hazánkban mára már több ezer tüdő adenocarcinoma EGFR mutációs státuszára vonatkozó adat áll rendelkezésre. Míg a klasszikus mutációk tekintetében az európai átlagtól némileg elmaradunk, addig a forrongó kérdéskört jelentő ritka mutációk gyakrabban fordulnak elő. Ennek oka nem ismert, de kellő alapot teremt további izgalmas kutatásokhoz.

Milyen kutatási eredményekre van szükség ahhoz, hogy a betegek egyénre szabott terápiában részesüljenek?

– 2004 óta az onko-pulmonológiában már nemcsak a kutatás kapcsán



Csizsér Eszter és Ostoros Gyula főorvos életművét Korányi Frigyes Emlékéremmel díjazta a Magyar Tüdőgyógyász Társaság



Henri Colt professzor

beszélünk a szövetminták analizéséről és a molekuláris genetikai vizsgálatok szerepéről, hiszen a napi rutin részévé vált egyes tüdőrákok EGFR és K-ras mutáció vizsgálata, amelyhez egyre inkább kapcsolódik az ALK transzlokáció meghatározása is. A tüdőtumorkok specifikus immuntulajdonságait feltáró kutatások eredményeképpen már itt kopogtatnak az új immunterápiás megközelítések. A közeljövőben számos újabb markerrel fogunk megismerkedni és ennek kapcsán törekedni kell mind a patológusokkal, mind pedig a gyógyszercegekkel való aktívabb párbeszédre. Természetesen ebben a témakörben nem megkerülhetők a finanszírozással kapcsolatos kérdések sem. A közelmúltban nagy örömmel tapasztaltam, hogy az OEP élénk érdeklődést mutat a hazai, tüdőrákra vonatkozó, onkoterápiás eredmények feldolgozása és közlése iránt. Ily módon a magyar adatok összevethetővé válhatnak mind az európai mind a világ más részéből származó adatokkal.

Felnőttünk lettünk, nincs miért pironkodnunk!

Ahogy eddigi összeállításunkból is kiderült, akad, aki arra büszke, hogy a prevenció a helyére került- legalább is a Vörösmarty Színházban- más az információdömpingre, megint más a vadonatúj légzésfunkciós tréningre, **Bártfai Zoltán** tüdőgyógyász főorvos, a Soproni Erzsébet Kórház orvos igazgatója pedig úgy általában az egész szakmára.

– Számomra az a legizgalmasabb – lehet, hogy nagyképpen hangzik –, hogy ott vagyunk a világ élvonalában. Felnőttünk lettünk, illetve felnőttünk mi már régen, tudjuk tartani a tempót a világgal. A jelenlegi kongresszusra nagyon komoly nemzetközi, világhírű szakemberek jöttek el, akikkel úgy tudtunk beszélgetni, hogy abszolút partnereik voltunk. Ez nagy dolog!

És nagyon nagy dolog az is, hogy a bronchológiában gyakorlati oktatás is zajlott, és egy pillanatig sem kellett semmiért sem szégyenkeznünk, elnézést kérnünk, pironkodnunk. Úgy dolgozunk, ahogy a világon a legmagasabb színvonalú műhelyekben dolgoznak! Ha már a bronchológiánál tartok, nagyon fontos, ahogyan a magyar műhelyek képviselték magukat, és megjelent az a törekvés is, hogy egységes színvonalat, metodikát hozunk létre. Mindegy legyen, hogy a beteg hova esik be, mindenhol ugyanazt a magas színvonalú precíz ellátást kapja meg! Az előadások abszolút világszínvonalúak voltak, ugyanakkor a hétköznapi, gyakorlati hasznuk sem elhanyagolható.

Bízom abban, hogy ez egy magas színvonalú, kiegyensúlyozott, számos területet felmutató, gyakorlati és elméleti előadásokat, képzéseket tartalmazó rendezvény lesz! És így is volt! Örülünk, hogy itt vagyunk, tudunk beszélgetni egymással, nemcsak szakmáról, egyebekről is, olyan hétköznapi témákról, amelyek nagyon fontosak.

Úgy érzem, hogy egy erős, egymást jól ismerő, támogató baráti csapat

vagyunk, egy nagy család. Szeretném hinni, hogy a többiek is így érzik! Már az ötvennyolcadik nagygyűlésnél tartunk, és remélem, hogy legalább még egyszer 58, és még egyszer 58 lesz!

Ilyenkor ne beszéljünk rossz dolgokról, de azért azt jegyezzük meg, hogy egyre kevesebben vagyunk itthon. Akik elmentek külföldre hazajönnek meglátogatni minket, elmondják, hogy mit tapasztaltak, hogyan élnek és milyen körülmények között dolgoznak. Mi meg itt maradtunk, és vagyunk olyan összetartóak, karakánok, erősek hogy ilyen nagygyűléseket szervezzünk!

A számos tudományos szimpóziumból emeljük ki most egyet! A Berlin-Chemie/A. Menarini szimpóziumának első előadójaként Bártfai Zoltán Sopronból a vezető halálokok listáján szereplő COPD kezeléséről beszélt, Guideline-ok és valóság címmel. Ezt a gondolatmenetet folytatta Gálffy Gabriella Budapestről, a Pulmonológiai Klinikáról, ismertetve a terápiaválasztás gyakorlati szempontjait COPD-ben. A sort Márk Zsuzsa zárta a Törökbálinti Tüdőgyógyintézetből, ő a legújabb fejlesztésű antihisztamin, a bilasztin hatékonyságáról, illetve mellékhatásáról szóló vizsgálatok eredményeit elemezte. Összefoglalójában elmondta, hogy a bilasztin tolerálhatósága kiváló, alkalmazásakor placebo szinten jelentkezik álmoság, fáradékonyság, nem szedatív. Nem jut át a vér-agy gáton, nem metabolizálódik, nincs klinikailag jelentős kölcsönhatása más gyógyszerekkel. Nem fokozza az alkohol hatását, és nem befolyásolja a gépjárművezetés képességet.

A nagygyűlés egyik momentumaként Kovács Gábor a társaság és a szimpózium elnöke tájékoztatta a hallgatóságot a Lélegzet, vagyis a Magyar Tüdőgyógyász Társaság új kulturális társasági magazinjának megszületéséről, és bemutatta a nagygyűlés alkalmából megjelent első számot is.

B. Király Györgyi és Bulla Bianka

A képek a Tudomány Kiadó gondozásában készült MTT Hírmondó számaiban jelentek meg, a fotókat készítette: Kiss T. József

Indiából a Korányiba

„Tudjuk megbecsülni, s ha kell dicsérni mások kiválóságát.”

(Tatiosz)



rolhassanak Indiába. A fiatal orvost a Himalája közelében, egy missziós kórház vezetésével bízták meg, felelőségével együtt gyógyították a betegeket. Indiában akkoriban a tbc pusztított, egyetlen, hatásos gyógyszerként a Streptomycint használták. Tüdőműtéteket is végeztek, nagyrészt Ungár Imre operált, felelősége volt az anaesthesiológus. Ez a felállás aztán végig kísérte sebész-ként életét. Tíz évig dolgoztak Indiában, ahonnan sok-sok tapasztalattal tértek haza a háború után konszolidáló körülmények láttán.

Nem sikerült felhőtlenül indulnia a medicina szövevényes útjain. A budapesti orvosi egyetemre a numerus clausus miatt nem tudott bejutni, ezért Bécsben szerezte meg diplomáját 1938-ban. Itt ismerkedett meg felelőségével Scherer Évával, aki – magam is megerősíthetem –, védő anyja, mindvégig segítő társa és nem utolsósorban négy gyermekének édesanyja volt.

Az Anschluss után menekülni kényszerültek, egy ott tanuló indiai kollégájuk elintézte, hogy bevándor-

1948-ban itthon először a Törökbalinti Tüdőgyógyintézetben kaptak lehetőséget, majd 1949-ben az Országos Korányi Intézetbe kerültek, ahol Ungár Imrét bízták meg a Tüdősebészeti osztály megalapításával és vezetésével. Magyarországon hiányzott a tapasztalat a tüdősebészet területén és Debrecenben is hasonló körülmények között startolt az önálló mellkas-sebészeti osztály. A hazai tüdősebészet elindulása Sebestény Gyula tevékenységének köszönhető.

A Korányiban Ungár Imrét gyakorlati és elméleti jó tanácsokkal Schischa Lipót és Boros József látta

Egy évszázad hosszú idő. Nemcsak azért, mert kevés embernek adatik meg megélni, hanem azért is, mert az ember aktív, munkás idejét tekintve gyakorlatilag két emberöltőt foglal magába. 1914-ben, száz esztendeje született az iskolateremtő Ungár Imre tüdősebész professzor, a hazai mellkas-sebészet meghatározó egyénisége, aki 1949-től három évtizeden át vezette e Korányi Mellkas-sebészeti osztályát. Mit lehetett tanulni a rendkívül művelt németül, franciául, angolul anyanyelvi szinten beszélő professzortól? Mit tudott átadni az utókornak és munkatársainak? Ez derül ki tanítványa, Csekeő Attila professzor visszaemlékezéséből.

el. Csaknem autodidakta módon a német és angolszász publikációk segítségével, valamint Ungár Imre angol kapcsolataival megindult a tbc sebészi kezelése, és évről évre egyre nagyobb számban végezték a műtéteket, egyre terebélyesedő technikával. Idősebb kollégáim mesélték, hogy mivel Ungár Imre közismerten aktívan zenélő hegedűs is volt, a kottaállványt a műtőasztal mellé helyezte, amelyre valamilyen anatómia, tájanatómia vagy egyéb információt adó szakkönyvet rakott. Nem kevés gonddal, szövődménnyel kellett találkozni, míg kikristályosodott a tiszta, veszélytelen műtéti technika.

Indiában





A Korányi Tüdősebészetén az 50-es években

Miután a Korányiban lakott, szinte minden éjjelét-nappalát a betegek mellett töltötte. Jó partnerként és segítőtársként számíthatott Évára, aki az érzéstelenítésben, majd altatásban a jobbkeze volt, akivel megbeszélhette a szakmai gondokat, és aki sokszor csitította is. A tbc kezelésben tért hódító különböző ptx kezelések, torakoplasztika mellé bekerült a tüdőreszekció, sőt a gennyes folyamatok miatt a dekortikáció is. Ungár Imre igyekezett a saját tapasztalatai alapján a tbc sebészi kezelésének algoritmusát kidolgozni és hazánkban elterjeszteni, így a már említett műtétek rutinná váltak.

A civilizált világban kezdett visszaszorulni a tbc, lassan már hazánkban sem a „Morbus Hungaricus” lett a fő sebészi feladat. Elsősorban az angol-szász országokban fordult a tüdősebészet fokozatosan a tüdő daganatos betegségei, leginkább a tüdőrák sebészi kezelése felé. Magyarországon a 60-as években, a tüdőgyógyászati hálózatban, a tüdőgondozókban végzett szűrések kapcsán egyre több tüdőrákos beteget fedeztek fel és irányítottak a tüdősebészetekre. Az egyre növekvő beteganyag az ország legnagyobb centrumában a lehetőségek olyan mérhetetlen tapasztalathoz vezetett, hogy a nemzetközileg is elismert műtéti szám guideline elkészítését is lehetővé tette. Ungár részt vett a tüdőrák sebészi kezelésének kidolgozásában, hiszen akkor még ez volt az egyetlen terápiás le-

hetőség, más onkológiai alternatíva híján.

Az intraoperatív onkológiai technika és követés, elsősorban citológiai alapokon nyugvó feldolgozása kiváló munkatársa, Gyenei Iván segítségével zajlott. A tüdősebészet határait feszegetve, lassan megteremtődött az általános mellkas-sebészet, szélesedett az indikációs kör. Ungár Imre nemzetközileg is egyedülálló számban és jó eredménnyel végzett hörgőanasztomózt, publikációi Közép-Európában is ismertté tették. Ebből az óriási tapasztalatból írta

mag doktori disszertációját, sok ma is érvényes meglátással, ajánlással. Fáradságot nem tűrő lendülettel operált, néha túl sokat is vállalva. Hihetetlen agresszivitással támadta a tüdőrákot a szó szoros értelmében, ma már elképzelhetetlen kiterjesztésekkel operáltuk le a beteget a tumorról.

Szinte nem volt technikai akadály. Ha kellett, a mellkasfalon több bordás reszekció, akár a fél pitvar eltávolítása, vagy a legkülönbélebb hörgőanasztomózisok is megtörténtek. Szaporodtak a nem specifikus gyulladásos megbetegedések, nem kevés technikai nehézséggel.

Operáció közben



Jómagam rengeteg műtétben segítettem a professzornak, sokszor egyik műtőből a másikba rohanva, de tanulni akartam. Tudományos tevékenységünk nem volt elég aktív, amit azzal is magyarázhatunk, hogy bár a hazai információk jól áramlottak, csak a szocialista tömbön belül mehettünk konferenciákra. Azért az NDK-s, lengyel, bolgár, szovjet kollégák egy részét ismertük, és módunkban állt velük kommunikálni.

Miután az ország vezető mellkas-sebészeti központjává váltunk, természetesen voltak irigyeink is. Ungár professzort is irigyelhatték pozíciójáért, s 1980-ban, 66 évesen nyugdíjazták. Nehezen viselte, hiszen abban az időben akár más is lehetett volna a döntés. Az infarktusok, a szakmától való elszakadás, a „magára hagyottság” felőrölte és 1987-ben meghalt.

Nem lenne teljes az emlékezés, ha szakmai életén kívüli nem érintenénk hétköznapijait is. A műtőasztal mellett eltöltött idő, a tüdősebészeti és az intenzív osztály irányítása nem kevés felelősséget és stresszt jelentett. Bár az osztály orvosai elmondhatták véleményüket, a döntés jogát mindig megtartotta magának. Titkolta és puritán módon talán szégyellte is, de viselkedése sokszor tükrözte, hogy milyen frusztrációt okozott számára a mindennapos kihívás. Minden



Családi kirándulás

bizonytalán jómaga is érezte, de családja is igényelte, hogy hétfélegyeken fizikailag és szellemileg felfrissüljön, amire kiválóan alkalmasak voltak a közös kirándulások, túrázások.

Családi indíttatásra hegedülni tanult, a muzsikával való kapcsolata végigkísérte életét. Barátaival – így Böszörményi Miklóssal, aki zongorázott –, megpihentek és kikapcsolódtak egy-egy esti muzsikálás közben, hiszen állandó vonósnégyesével rendszeresen kamarazenélt.

Közismert, hogy minden sikeres ember mögött áll egy nő. Ez a nő, felesége, Scherer Éva volt. Éva habitusából adódóan is nyugalmat sugárzott, szinte teljesen levette Ungár Imre válláról a család terheit, ugyanakkor munkájában mindig megbízható partnere volt. A nehéz feladatokat, sokszor a hozzátartozókkal való kommunikáció nem könnyű pillanatait is vállalta. Sokszor úgy éreztem, hogy puffer szerepet is játszik, és óvja férjét, a nehéz helyzetekben való kommunikáció átvállalásával.

Egy pénteki ügyelet után a szombat reggeli megbeszélésen nem vett részt Ungár Imre, hanem a felesége, Scherer Éva

Kamarazene előadás a betegek ebédlőjében

Tudományos Konferencián



Tudományos Konferencián

meg Ungár Imre előtt. Mindennel baja volt, még a kákán is talált csomót!

Nem volt fenéig tejfel az életünk, mert nem szerette az ellentmondást, bár meghallgatta és sokszor figyelembe vette. Mit kaptunk tőle? Az ország legnagyobb tüdősebészeti osztályán megtanulhattuk az egyre rutinszerűbb tüdőrák sebészeti végtelen technikai eszköztárát, a tbc és a gyulladáscsökkentő kórképek sebészeti megoldásainak ma már csak emlékkönyvbe írható – alig ismert és gyakorolt –, módjait. Nagyon sokat köszönhetek neki, soha nem felejttem el, hogy szakmailag ő volt az első és meghatározó tanítómesterem.

Lélegzet – 2014/2. 13



Mestersége címere: orvos-diplomata



Tóth András tüdőgyógyászként, allergológusként és klinikai immunológusként 20 évig dolgozott a Pulmonológiai Klinikán gyakorló orvosként, kutatóként és oktatóként. 42 évesen úgy döntött, hogy megvalósítja gyermekkori álmát, és pályát módosít. Elkezdett a külügyekkel foglalkozni, majd hivatásos diplomáciai pályára lépett: néhány évvel később pedig nagykövet lett Kenyában, majd Dániában.

*A Magyar Köztársaság
koppenhágai nagykövete
2007–2010*

– Értelmiségi családban nőttem föl, édesanyám és édesapám is történész volt. A humán műveltség fontos szerepet játszott az életünkben, különösen a nyelvek. Angolul gyerekkoromban, németül és franciául apámtól, a gimnáziumi években tanultam meg, latinból érettségiztem is; ezekre az évekre datálódik nemzetközi politikai érdeklődésem kialakulása is.

Miért nem történész lett, mint a szülei?

– Engem a diplomácia jobban vonzott. „Normális” körülmények között valószínűleg egyenesen diplomata-, vagy külpolitikai újságírói pályára mentem volna. Ez azonban nem volt lehetséges, mivel szüleimet a kommunista rezsim ellenzékéhez számították. Tehát csakis „politikamentes” pályát választhattam, így 1966-ban az orvosegyetemre felvételiztem, ahol '72-ben diplomáztam. Végzés után azonnal a SOTE Tüdőgyógyászati Klinikájára kerültem, ahol 20 évig dolgoztam, egészen a rendszerváltás kínálta 1992-es pályamódosításig.



Nemzeti ünnepi fogadás Nairobiban, 2009. október 23-án

– Gyógyítottam, medikusokat oktattam, szerény tudományos kutatói munkát is folytattam, viszonylag sokat utazhattam (mindezt nagyon szívesen), miközben holtbiztos voltam benne, hogy soha az életben nem lesz módom rá, hogy eredeti vágyaim megvalósulhassanak. Holott gondolataim továbbra is a nemzetközi politika körül jártak.

Mi kellett ahhoz, hogy levegye a fehér köpenyt?

– 1989! A rendszerváltás váratlan, egyedülálló lehetőséget teremtett számomra: végre aktívan politizálhattam. 1992-től külügyi titkár lettem az SZDSZ-nél.

Mit szóltak a barátai, a családja?

– A döntés természetesen nem született sem könnyen, sem gyorsan. Családom – apám, feleségem, Balog Katalin (életem első és legnagyobb szerelme, orvos-kollégám, volt évfolyamtársam, két lányunk édesanyja, öt unokánk nagymamája) – eleinte fenntartásokkal fogadták az elképzeléseimet, később azonban szívvel-lélekkel melém álltak. Bár a feleségem később is sűrűn emlegette,

Szafarin Kenyában



hogy „ő egy orvoshoz, nem pedig diplomatához ment férjhez”, de első kenyai kihelyezésünkkor már velem tartott – és nem is bánta meg.

Máris Kenyában vagyunk?

– 1994-ben úgy döntöttem, hogy hivatásos diplomataként belépek a Külügyminisztériumba és három évig ott igyekeztem elsajátítani új szakmám alapjait. 1997-ben kineveztek a Köztársaság nagykövetének Nairobiba, Kenyába, ahol négy felejthetetlen évet töltöttünk. Kenyán kívül Etiópiában, Tanzániában és Ugandában is képviseltem hazánkat.

Ez nagyon izgalmas lehetett. Mivel kellett megküzdenie?

– Szakmailag elsősorban azzal, hogy a helyszínen kellett elsajátítanom a külszolgálati diplomácia gyakorlatát. Nairobi nagyon kis külképviselet: helyettesemen kívül csak helyi alkalmazottaink voltak. A feleségem pedig a követség gazdasági felelőse lett.

Természetesen nem csak diplomáciai feladatokat végeztünk, rengeteg kiránduláson vettünk részt Kenyában és a szomszédos országokban. Ezen mindig fotós-szafarit kell érteni, hiszen az országban szigorú vadászati tilalom van érvényben. Legnagyobb élményeink a két szomszéd-



Henry Kissingerrel (1993)

nak számított, hogy a feleségem önkéntesként hetente egyszer rendelt egy nairobi nyomortelep ambulanciáján.

Nem rettegett a fertőzésektől?

– A fertőző betegségek szerencsére elkerültek; malária Nairobiban (1800 méterrel a tengerszint felett) nemigen fordul elő. Szuahéliül nem kellett megtanulnom, mivel az ország másik hivatalos nyelve az angol. A főváros klímája csodálatos, hőségről szó sincs! A napi maximum általában 24–26 fok között van.

A gyerekeiket is magukkal vitték?

– Lányaink 1997-ben 19, illetve 23 évesek voltak. Természetesen évente többször is jártak nálunk, sőt a két legnagyobb unokánk is látta Afrikát.

Aztán a melegből a hidegbe került. Azaz Kenyából Dániába.

– Öt évig itthon dolgoztam a Külügyminisztériumban. Időközben főosztályvezetőnek neveztek ki, majd 2007-ben újra nagykövetségi megbízást kaptam, ezúttal – ahogy mondta – Koppenhágába. Onnan hazatérve 62 évesen mentem nyugdíjba 4 évvel ezelőtt.

Hogy tekint vissza a két mesterségére? Így volt jó?

– Visszatekintve úgy látom, hogy tudatosan, jól és jókor döntöttem. Úgy gondolom, kivételesen szerencsésnek mondhatom magam, hogy két hivatást is kaptam az élettől és mindkettőt sikerrel művelhettem.

Vitathatatlanul a szerencse is főszerepet játszott benne, az pedig rajtam múlott, hogy nem ijedtem meg a kihívástól, a pályaváltás lehetőségétől.

Bozsán Eta



Újévi fogadás II. Margit dán királynőnél, 2000-ben

dos országhoz fűződnek. Etiópiában, Lalibelában csodálatos, a 12-13. században sziklába vésett templomokat láttunk, az ugandai-ruandai-kongói hármasság határ közelében, a Mwindi Forest Nemzeti Parkban pedig a jelenleg élő 6–800 hegyi gorilla közül találkoztunk néhányval – nem mindennapi fáradtság és nehézség árán. Kaland-



A pótolhatatlan

Senki sem pótolhatatlan – tartja a mondás. Általában így is van, de vannak pótolhatatlan emberek is. Olyan óriások, akik ritkán születnek, és akiknek a hiánya évekkel később is megborzongatja azokat, akik ismerték őket. 2009 áprilisában egy ostoba baleset miatt hatalmas veszteség érte a magyar tüdőgyógyászatot.

Elhunyt Magyar Pál tüdőgyógyász, klinikai immunológus

szakorvos, az MTA doktora, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának igazgatója. Három olyan ember visszaemlékezését tesszük közzé, akinek az életére meghatározó hatással volt. Özvegye Magyar Pálné, Vera, Losonczy György, a Pulmonológiai Klinika jelenlegi igazgatója, és egyik munkatársa, Gálffy Gabriella egyetemi adjunktus írta le személyes emlékeit a magyar orvostudomány kiemelkedő alakjáról.

A legnagyobb Magyar

Pali Nagycenkről származik, családjának telke szomszédos volt a Széchenyi Mauzóleummal. 190 cm volt, a legmagasabb a Magyar családban, ezért néha viccesen valóban a legnagyobb Magyarnek nevezte magát...

Egy nappal a megismerkedésünk 25. évfordulója előtt, nagycsütörtökön halt meg. Leugrott a telekre. Szörnyű, hogy elment, azt mondta, szia, és másnap már nem volt.

Lányával Chicagóban



Amikor megismerkedtünk, ő 42 éves volt, én 31. Röntgenasszisztensként dolgoztam a Pulmonológiai Klinikán. Elváltam, volt egy hétéves lányom, és Pali gyakran mondogatta, hogy valójában a kislányba szeretett bele. Palinak fantasztikus természete volt, mindig arra koncentrált, amit csinált, a többi dolgot félre tudta tenni. Anatómiailag nem tudta, mi a stressz. Ha átjött egy szomszéd, gyakran elhangzott: „nálatok olyan jó...” A nyugalom, a szeretet érezhető volt.

A lányunk, Dominika fogorvosnak tanult, most végzett. Édesapja halála után érettségizett és felvételizett, és 480 ponttal vették fel az általános orvosi karra. Két nap és két éjszaka vívódtunk, végül arra jutottunk, hogy tanuljon inkább fogorvosnak, hiszen így hamarabb el tud kezdeni dolgozni, másrészt ez a munka talán könnyebben összeegyeztethető a családjai szereppel. Nem bánta meg, nagyon jól tanul, különdíjat is kapott egy előadásáért. Most rezidensként fog dolgozni az egyetemen.

Dominika úgy érezte, hogy Pali nincs vele eleget. Néha én is ezért vitáztam vele – arra kértem, hogy csak egy kicsit lazítson, persze soha nem tette. Amikor otthon volt, mindig a nappaliban dolgozott, mellettünk. Teljesen ki tudta kapcsolni a környezetét, feküdt a kanapén, és ceruzával írt. Gyakran mondogatta, hogy túl magas, jobb a gerincének a fekvés. Annak idején azért nem lett sebész, mert úgy gondolta, a magassága miatt nem bírná a terhelést.

Ő szervezte a klinikai kirándulásokat évente egyszer, nagy bográcsozással, ahol ő főzött. Otthon karácsonykor volt övé a konyha – szeretett kísérletezni, új fűszereket, ízeket párosítani. Azt mondogatta, hogy ha nyugdíjas lesz, ő fog főz-

ni itthon. Alig vártam. Akkor akarta bepótolni lemaradásait is a szépirodalomból, és végre rendbe tenni a kertet... Palinak a föld volt a mindene. Az volt neki az igazi kikapcsolódás, ha metszhette a fákat a telken, de soha nem volt elég ideje „rendes” kertet csinálni.

Gyönyörű életem volt. Pál 24 órától 26-ot dolgozott, volt olyan is, hogy csak annyi időre találkoztunk, amíg bőröndöt cseréltünk a repülőtéren. Nem panaszkodom, bejártam vele a világot. Ritka jó ember volt, hatalmas veszteség a halála.

Özvegy Magyar Pálné



Klinikai búcsúztató 2007 (Vastag Endre, Magyar Pál és Losonczy György professzorok)

Védőernyő alatt, biztonságban éreztük magunkat...

1994-ben még belgyógyász akartam lenni. Több helyre mehettem volna, de belekóstoltam, milyen a Magyar Pál professzor vezette Pulmonológiai Klinikán dolgozni, olyan

kiváló kollégák mellett, mint Hutás Imre professzor, Márk Zsuzsa adjunktus, és úgy éreztem, nem tudok innen elmenni. Kezdő orvosként is megbecsülést kaptam. Magyar Pál kiváló vezető volt. Ha azt látta, hogy valaki komor arccal járkal, behívta az irodájába, és megkérdezte, mi a baj. Védőernyő alatt, biztonságban éreztük magunkat. Impozáns, nyugodt, higgadt személyiség volt, tekintélyes, a véleménye mindenkit érdekelt, mindenki felnézett rá.

Menedzselte munkatársait. Fialat kollégákat küldött külföldi ösztöndíjra, némelyiket ő presszionálta, számos kollégának így lett meg a tudományos fokozata vezetése alatt. Magyar Pál kezdte szervezni a hazai pulmonológiai PhD-képzést. Ennek köszönhető, hogy Magyarországon is elindult a pulmonológusok jegyzése, és egyre többünknek volt lehetősége a szakterületén belül tudományos fokozatot szerezni.

Nagyon büszke volt, amikor 2008-ban engem választottak a Magyar Tüdőgyógyász Társaság főtítkárává. A társaságban egyébként 1985 és

1994 között főtítkár volt, 1994 és 2002 között elnök. Mindkét pozícióban a maximális két ciklust töltötte ki. Mindenkinek segített, ha más klinikákra kellett ember, ő maga is igyekezett találni valakit. Mindig a pulmonológia szakma érdekeit nézte, azt mondogatta, az a jó, ha sok erős bástyánk van.

Mindig, mindenben három lépéssel előbbre járt. Az ő javaslatára hozta létre Magyar Tüdőgyógyász Társaság kutatói ösztöndíját, hogy egy-két fiatal pulmonológus évente kimehessen külföldre kutatni.

Amikor arról volt szó, hogy megszűnik a klinika és tanszékként csökkent ágyszámmal beköltözik egy másik intézménybe, elérte, hogy saját épületünkben maradtunk, és az ágyak száma sem csökkent. Végig azért küzdött, hogy a klinika korszerűsítése megoldódjon. Be akarta építtetni a tetőteret, és tantermet, intenzív osztályt és orvosi szobákat akart kialakítani. Az egyetemtól azt az ígéretet kapta, hogy ha összeszedi az ehhez szükséges anyagi forrás egy részét, akkor lehet reális esélye az átalakításnak. Hosszú évek során megspórolta a szükséges összeget a bűdzséből, és nagyon csalódott volt, amikor az átalakítás elmaradt.



*A Pulmonológiai Klinikán
(A háttérben levő kép a klinika dolgozóinak ajándéka)*



Papp Zoltán és Kopper László professzor társaságában, az egyetemi tanács ülésén

Nem ismertem mást, akinek ekkora teherbírása lett volna, mint neki. Kutatóként kezdte pályafutását az Anatómia Intézetben, a légzésmechanikát és a légzésfunkciókat vizsgálta, Vastag Endre professzorral együtt. Magyar Pál nevéhez fűződik a 10 százalékos kálium-kloridos provokációs asztmavizsgálat.

Magyar Pál állandóan dolgozott. Ezt mindenki csodálta. Számos szakmai könyvet szerkesztett, szívében viselte a szakma lapját, a Medicina Thoracalis sorsát is. Soha nem késett semmivel.

Gálffy Gabriella

Stratégiában gondolkodott...

Nem telik el nap, hogy ne jutna eszembe. Most volna 72. évében. Mikor elment, tankönyvet írt és szerkesztett, előadott, osztályt vezetett, betegeket fogadott. 2007-ben, 65 éves korában klinika igazgatói megbízatása befejeződött, de nem gátolta utódját az új döntések meghozatalában. Tapintatos volt, nem élt vissza behozhatatlan tudásával és tapasztalatával. Talán csendesebbé vált, de a beszélgetésekben sem utalt arra, hogy hat órás egyetemi tanári állásában nem találná helyét. Nem is volt ideje ilyen kérdéseket törni a fejét, mert éppen 2007-2009 között végezte „A pulmonológia kézikönyve” (2012) című tankönyv szerkesztését is.

Biztosan többet látogatta nagy-marosai telkét, mint igazgató korában, közel állt szívéhez a vidék. Édesapja teológiát végzett nagyeceni gazdálkodó volt. Magyar Pál 18 éves korában kollégista lett a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Színötös tanuló, magasan átlagon felüli képességekkel, rendkívüli szorgalommal, fegyelmezettséggel. Szentágothai János és Palkovits Miklós TDK-s hallgatóként, majd ideganatómus kutatóként és egyetemi oktatóként maga mellé vette. Számos első szerzős, sokat idézett publikációja született már az első években.

Ha nem az Anatómiai Intézetben dolgozott, akkor körzeti orvosi ügyeletet látott el, egy hónapban 12-15 éjszakát. A Tüdőgyógyászati Klinikára Miskovits Imre professzor hívta a 70-es évek elején, feladata a testplethysmographia bevezetése volt. Kandidátusi és nagydoktori értekezését légúti betegek légzésfunkciós eltéréseinek elemzéséből írta. Nagy szerep hárult rá a Miskovits Imre által vezetett klinikán a pneumothoraxban szenvedő betegek invazív ellátásában és – miután Hutás Imre professzor idején létrejött az Intenzív Osztály – Magyar Pál végezte az első intratrachealis intubációt is.

A 70-es évek végén ismertem meg. A légúti simaizomzat kontrakciójának vizsgálatán törte a fejét a klinikán, én pedig a Kórélettani Inté-

zetben patkány uterus contraction alapuló bradykinin titrálást végeztem. Délután 5 órakor érkezett az intézetbe, órákon át figyelte a preparátumot. Pár év múlva én mentem hozzá a Klinika Légzésfunkciós Laboratóriumába. Magyar Pál, mint elfoglalt egyetemi docens, óráig magyarázott nekem, pedig láthatóan fáradt és álmos volt, de nem hagyta abba, elvégezte a munkát. Több mint 10 év múlva én kerestem meg. Ez a találkozás indította el azt a folyamatot, mely lehetővé tette, hogy közeli munkatársa lehessen. Nagyon biztatott, hogy nem késő tüdőgyógyász klinikusi pályát kezdeni.

Amikor 1999-ben a Pulmonológiai Klinikán kezdtem dolgozni, nagy megkönnyebbülést jelentett, hogy a két professzor (Magyar és Vastag professzorok) viszonya normális, derűs. Húsz év elméleti intézeti munka után élveztem a Magyar Pál környezetében uralkodó nyugalmat, a hétköznapi klinikai rendjét, a klinikusi napi sikereket. Magas szakmai színvonalon álló, jó szellemű munkahelyet hagyott ránk. Meggyőződése volt, hogy a tüdőosztályoknak és a tüdőgyógyászoknak a sokszakmáskórházakban van a helye. Azon dolgozott, hogy a Pulmonológiai Klinika is az egyetem más klinikáinak szomszédságába költözhessen. Ezt és számos más törekvését a klinika mai vezetése is stratégiai célként kezeli.

Magyar Pál több cikluson keresztül volt a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnöke. Korszakos jelentőségű volt, amikor elnöksége alatt létrehozták a fiatal pulmonológusok külföldi kutatói ösztöndíját. Magyar Pál nevéhez fűződik a Légzőszervi betegségek című doktori program összeállítása és akkreditációja is. Egy-két idősebb kolléga szeretete és támogatása már elég egy teljes szakmai pályafutáshoz. Ilyen volt Magyar Pálnak Szentágothai János, Palkovits Miklós és Miskovits Imre, nekem pedig Magyar Pál.

Losonczy György

Lejegyezte: Vámos Éva

A multimédia, a Lutheránia kórus és a bonsai

Amikor munkatársunk becsöngetett Székely Edgár nyugalmazott osztályvezető főorvoshoz, még nem tudta, hogy a gyermek-tüdőgyógyásztól nem is olyan hosszú az út Lütyő csirke kalandjain át a keleti filozófiáig. Az is kiderült, hogy két pelenkamosás között, hogy lehet részt venni egy németországi konferencián és mi kell ahhoz, hogy Budapesten rendezzék a Bronchológiai Világkongresszust.

„A bölcs nem áll a fénybe, ezért fényes”

(Kínai mondás)

A két világháború közötti időben született. Kisiskolás korában már zajlott a második világháború. Hogyan választotta az orvosi pályát?

– 1932 márciusában születtem Budapesten. Apám orvos volt, majd a bátyám is orvos lett. Gyerekkoromban sokszor elkísértem apámat a betegekhez, sok mindenről beszélgettünk, sok mindenről hallottam. 1956-ban végeztem az Orvostudományi Egyetemen, rögtön utána bevonultam katonának. A forradalmat katonaként éltem végig, de messze Budapeستől. Eredetileg belgyógyász szerettem volna lenni. De ebben az időszakban még folyt a káderezés. Ez annyit jelentett, hogy például az I. ke-

retülből származó úri gyerekek nem nagyon kerülhettek be klinikákra, így kerültem a Szabadsághegyi Gyermekgyógyintézetbe. Ide Flesch István igazgató vett fel, aki támogatta munkámat. Megtetszett a bronchológia, először felnőtt bronchológiát tanultam a János Kórházban a Horlay osztályon, majd visszamentem az intézetbe a gyerekbronchológiát tanulni.

A fejlődési rendellenességek kutatásában is nemzetközi eredményeket ért el. Miért pont ezt a területet választotta nagydoktori értekezésének témájául?

– Abban az időben a tbc gyógyászat egyre inkább áterjedt a nem



tbc-s betegek gyógyítására és itt a bronchológiának nagy szerepe volt. Az én érdeklődésemet felkeltette a hörgők oszlási, fejlődési rendellenessége. Annyira nem volt ismert, hogy világszerte csak egy két közlemény jelent meg a témában. Évente 6000 beteget kezeltünk az intézetben, sokat bronchoszkopizáltunk. 20000 betegen szerzett tapasztalataimat közöltem ezekről a fejlődési rendellenességekről. Így alakult ki egy olyan project, amelyik nemzetközi elismerést is szerzett. Ebből a témából készítettem a kandidátusi- és a nagydoktori értekezésemet és könyveim egy részét is. Rendszeresen előadást tartottam belföldön, külföldön egyaránt. Megkaptam a bronchológiai osztály vezetését, kifejlesztettünk egy olyan iskolát, ahol 240 külföldi és 200-on felüli magyar kolléga tanulhatott bronchológiát. Ez akkor szűnt csak meg, amikor az állam megszüntette az intézetünket, vagyis 1946-tól 2007-ig működött.

Hogy tudott a „vasfüggöny” mögött egy kis szocialista országban úgy működni egy intézet, hogy a világ legkülönbözőbb országaiból érkezzenek hallgatók?

– Csoda volt, hogy ezt meg tudtuk csinálni. Megalakult a Magyar

Budapesti Világkongresszus

Útve balról jobbra: Yoshimura professzor neje, Ikeda professzor és neje. Mögöttük Patric Barron tolmács, Prakash és Beamis amerikai professzorok, Székely Edgár, valamint Yoshimura japán professzor, a világkongresszusok rendezői





A Magyar Bronchologus Egyesület vezetősége a 90-es évekből

Gyerektüdőgyógyász Társaság, sőt, létrehoztuk a Szocialista Országok Gyerektüdőgyógyász Társaságát is! A szocialista országokból jöhettek hozzánk a konferenciákra. A nyugati kollégákat is beengedték, csak hivatalosan találkozhattak szocialista kollégáikkal, de ezt szerencsére nem vették olyan szigorúan. Gyermekbronhológiát a világon két helyen lehetett tanulni, nálunk és Amerikában. Ott Wood professzor tartott tanfolyamokat drága pénzért, mi pedig egy három hónapos továbbképzésen megtanítottuk a kollégákat bronchoszkopizálni. Az altagatásos bronchoszkópiát egyébként Németországban sajátítottam el.

Innen már – gondolom – csak egy lépés volt a nyitás a világkonferenciák felé.

– Azért ez nem volt ilyen egyszerű. Angol nyelvterületre betörni lehetetlen volt. Akkor jött az áttörés, amikor meghívtak Londonba előadásokat tartani. Amikor ott elfogadtak, a hír átterjedt az egész angol nyelvterületre, és így kerültünk be a világkonferenciák vérkeringésébe. 1998-ban itt Budapesten sikerült összehozni a keleti és nyugati orvos társadalmat, ekkor rendeztük meg a Bronchológiai Világkongresszust, ami négyünknek: Baktai Györgynek, Molnár Borbálának, Strausz Jánosnak és nekem volt köszönhető. Addig sokan azt sem tudták, hogy hol van Magyarország.

Mi készítette arra, hogy könyveket írjon?

– Miután a fejlődési rendellenességeket eddig nem összegezte senki sem, ezért úgy gondoltam, hogy itt

az ideje, hogy a mi nagy létszámú beteganyagainkat rendszerbe foglaljam. Ezt már nem lehetett cikkeken publikálni, így az Akadémiai Kiadó közösen vállalta egy amerikai kiadóval, az University Park Press Baltimore-ral, hogy kiadja a könyvet. Több magyar és angol nyelvű szakkönyv után megjelent egy CD is, amin 1000 színes fényképpel és 600 fekete-fehér képpel ennek az egész témának az összefoglalóját mutatom be. Örömmel mondom, hogy szakmai körökben a világ számos országában alapmű lett.

Hogy lehetséges az, hogy egy ilyen kis országban volt a legnagyobb az emberanyag a mintavételezéshez?

– Ezt a szocializmusnak köszönhetjük. Amerikában, Németországban, ahol megvolt hozzá a felszerelés, egy bronchoszkópia közel 1000 dollárba került, mi meg ingyen csináltuk. A kapcsolataink révén meg tudtuk szerezni a legmodernebb nyugati eszközöket, a többi keleti országnak ez nem ment.

A svéd bronchológiai érem átadása



Ezek szerint Ön a multimédia úttörőjeként a fotó és filmtechnikát is alkalmazta a tudományos eredmények szemléltetésében.

– Már az 1970-es években tartottam egy filmbemutatót Münchenben. Akkor még csak az amerikaiak és mi készítettünk ezekről a beavatkozásokról filmfelvételeket.

Nem csak tudományos szakkönyveket, hanem gyermekkönyveket is írt. Hogy jött az ihlet?

– Két fiam van – egyik orvos – egy lányom és nyolc unokám. A gyerekeimnek mindig meséltem. Mikor a gyerekek már nagyobbak lettek, azt gondoltam, hogy megírom ezeket a történeteket. Így született a Lütyő csirke kalandjai. Ez a könyv a lányomról – a lütyő csirkéről – szól. Hogy fejlődik és hogyan lesz egyetemi tanár a végén. A másik könyv, az „Így volt, nem így volt” pedig filozófiai kérdésekről, Istenről, életről, halálról szól gyerekeknek.

Maradt-e ideje másra? Sportra, kikapcsolódásra.

– Gyerekkoromtól kezdve vívtam. Versenyszerűen foglalkoztam a törvívással. Esélyem is lett volna kikerülni a Melbourne-i olimpiára, de sajnos éppen akkor kaptam fertőző májgyulladást a kórházi munkám következtében. Mit csinállok még? Brijdzsezem, kórusban énekelek.

Egész életét átszötte a Lutherania kórusban való éneklés öröme. Honnan a



A Lutheránia kórusral

kapcsolata velük és honnan a kitaratás?

– Iskolás korom óta érdekelt a zene, és az éneklés, mindig tagja voltam valamilyen kórusnak. Házasságom után a nejemmel eljárógattunk a Lutheránia kórus hangversenyére. Nekem különlegesen tetszett, mert elsősorban Bachot énekelnek, ő a kedvencem. Amikor befejeztem a nagydoktorim, megkérdeztem a karnagyot, jöhetnek-e a kórusba. Jenő bácsi azt mondta, hogy álljak be. Így kezdtem itt énekelni. Nyolc év után Kamp Salamon lett a karnagyunk, aki sokkal komolyabban vezette a kórust. Ebben az időben Bach nagy kórusműveit énekeltek. H-mol misét, János passiót.

Hogyan tudta szakmai elfoglaltságait és hobbjait összeegyeztetni a családdal?

– Feleségem is ugyanebben a szakmában dolgozott, az intézetben ismerkedtünk meg. A könyvet is együtt írtuk. Hazamentünk villamosal az intézetből, főztünk, pelenkáz-tunk, kimosztuk a gyerekeknek a ruháit,

Gyerekek és unokák 7 évvel ezelőtt



utána éjszaka nekiültünk írni a könyvet és reggel jöttünk vissza a hegyre. De szép is volt! Persze voltak olyan időszakok is, amikor megfürdöttem őket, aztán beültem a kocsiba és mentem Németországba előadást tartani. Csak az autópályán lazultam két órát valamelyik parkolóban, aztán hajtottam tovább. Mikor már a nyugdíjas évekre is kellett gondolni, úgy ötvenéves koromban kitanultam az akupunktúrát. Eközben megismerkedtem a keleti filozófiával, beleástam magam az indiai filozófiába, a kínaiba, a Jin-Jang elméletbe. Az egész világszemléletem megváltozott.

Az igazi keleti orvostudományak – persze a sarlatánokat hagyjuk ki, mert keleten meg nyugaton is vannak – ugyanolyan értéke van, mint a nyugatinak. Nem különböznek egymástól, remekül összehangolhatók. Például az asztmát nagyon jól lehet kezelni akupunktúrával is. Természetesen nem úgy, hogy elhagyom a gyógyszereket és csak tűvel szúrok, hanem kiegészítő gyógymódnak használom.

Az utóbbi években bonsai fákat is nevel.

– Huszonegy bonsaiom van. Az egyik egy platán. A platán a természetben 20–30 méter magas, itt meg mondjuk 50 centiméter. Ezt úgy kell csinálni, hogy az ember vesz egy igazi platánfát, megvágja a gyökereit, ágait, elülteti cserépbe, és gondozza. Egy ideig a gyökereit mindig metszeni kell. Így nem akar nőni és szép lassan kialakul. Van japán juharom, vörös nyírem és egy olyan juharfám, melyet magoncként akkor ástam ki az intézetben, amikor bezárták. Ezek nem olyan kicsi bonsaiok, mint amelyet a japánok csinálnak. Az, hogy megszerettem őket kicsit összefügg a keleti filozófiával való megismerkedéssel.

Milyen világlkép alakult ki Önben szer-teágazó tudása birtokában?

– Az, hogy Isten egy van. Az nem számít, hogy zsidó, vagy mohamedán, vagy kínai, vagy japán. Ez az embernek egy végtelen megnyugvást okoz. Az örök mozgás része. A Taónak, a kínai filozófiának egy fő mondása, hogy a víz az Úthoz hasonló. Az Út az egész, ami mindig megy tovább és mi benne vagyunk. Ehhez hasonló a víz. Mi is a vízben, az egész létben úszunk és alkalmazkodnunk kell. Így az ember harmóniában él. „A bölcs nem áll a fénybe, ezért fényes” – mondják. Elégedett vagyok a sorsommal, de ez nem azonos a boldogsággal. Ahogy a görög tragédiaíró mondta, senki sem nevezheti magát a halála előtt boldognak.

Seregély István

Bonsai-ok kicsit ázottan



Embermese



2006-ban új tüdőt kapott Bécsben. Miért volt szüksége a műtetre?

– Betegségemet 1994-ben diagnosztizálták. A tüdőfibrozis egy szerzett betegség, nem tudták megállapítani, hogy mitől alakult ki. Úgy éltem meg a műtétet, mintha újjászülettem volna. Előtte már szinte nem kaptam levegőt, állandóan oxigént kellett használnom, a lakásból ki sem tudtam mozdulni, csak a kezelésekre jártam fel: segítséggel Budapestre. A betegségem megjelenése előtt csapatsportot űztem, röplabdáztam. Ezt még egy darabig tudtam csinálni, de ahogy kevesebb lett a levegőm, már nem voltam képes edzésekre járni. Hiányzott a csapat és a társaság. Nagyon egyedül éreztem magam a kényszerű „bezártságban”. Műtét után, ahogy kezdtem felépülni, azonnal elkezdtem újra sportolni, először csak otthon, segítséggel, de alig vártam, hogy újra emberek közé mehessenek.

Milyen nehézségekkel kellett és kell számolnia tüdőtranszplantáltként?

– Mivel az immunrendszerünk a beültetett szerv kilökődésének veszélye miatt gyógyszerekkel karbantartott, főleg a műtét utáni első évben vigyáznunk kell, nehogy valami fertőzést kapjunk, fontos a higiéniai szabályok betartása. A kezelés alapja az állandó kontroll, ahol folyamatosan ellenőrzik a pillanatnyi állapotunkat és az esetleges változások esetén azonnal korrigálják a gyógyszerek mennyiségét, hogy visszaálljon a stabil állapot. Én Budapestre járok Zsiray Miklós főorvos úrhoz, aki már a Transzplantációs Bizottsághoz való kerülésemet is javasolta, nagyon sokat köszönhetek neki. Ő a rám „vigyázó” orvos.

Az emberi sorsok és életek tárháza kimeríthetetlen, az egészségügyben pedig gyakorta találkozunk megrendítő, lenyűgöző, a lelkünket megérintő történetekkel. Némelyik akár csodának is mondható. Merth Attila meséje is ilyen, aki tüdőátültetését követően nem csupán kiteljesedett életet él, hanem dicsőséget hoz Magyarországnak, szülővárosának, Zalaegerszegnek, sokaknak pedig hitet és lehetőséget ad. A szervátültetettek röplabda csapatának tagjaként nem csupán világjátékok sokszoros dobogós játékosa, hanem a háttérben is aktív részese e sikereknek.

Egy évvel a tüdőátültetés után már a magyar szervátültetettek röplabda-válogatottjának tagja.

– A ZTE röplabda klubban röplabdáztam 10 éves korom óta. Mivel jól ment a játék, a korosztályos csapatokat végigjárva eljutottam az NB I-es felnőtt csapatig. A Transzplantációs Bizottságnak is azt mondtam, hogy szeretnék még egyszer röplabdázni, amire Lang György professzor úr úgy reagált, hogy még fogok! És igaza lett. A műtétem után egyből az járt a fejemben, hogy újra sportolni fogok, levegőm már volt hozzá, bár fél évig akadályozott, hogy a jobb kezem nem tudni, miért, de szinte lebénult. Nem adtam fel, Fodor-Zsálek Andrea gyógytornász segítségével sikerült újra használható állapotba hozni a karomat, így aztán szerencsére nagyon gyorsan bekerültem a szervátültetett válogatottba.

A magyar csapat az élményben van: amióta Ön is köztük játszik, négy világjátékon is ezüst vagy bronz helyezést ért el, 2013-ban a dél-afrikai Durban pedig meglett az aranyérem. A szív- és tüdőátültetettek 15. Európa-bajnokságáról pedig idén bronzéremmel tértek haza.

– Kivételes helyzetben vagyok, mert időközben a ZTE RK klubigazgatója lettem, ezért sikerült hozzájárulnom ahhoz, hogy Zalaegerszegen mind a két válogatott csapat folyamatosan edzőtáborozhasson és edzőmérkőzéseket játszhasson a helyi csapatokkal. Már hat éve az összes világ és Európa játékokra itt készülünk fel és az eredményeink alapján úgy látszik ez jó döntés volt. A csapatokból szeret mindenki ide jönni. Minden verseny egy új kihívás, mindegyik teljesen más. Örülök, hogy a műtétem óta ilyen sok földrészt bejárhattam, amire előtte nem is mertem gondol-





ni. A röplabda csapat egy kiváló közösség, akikkel nagyon jó együtt lenni és persze megtiszteltetés is.

A röplabdázás kapcsán sok távoli helyre is eljutott, többek közt járt Ausztráliában és Thaiföldön is.

– Hatalmas élmény kijutni minden Európa és világjára. Két esemény a sok közül mégis meghatározó számomra. Az első a 2007-ben Bangkokban megrendezett világtörténelmi volt, mert ekkor kerültem be először a válogatottba és újoncként az első tífódátültetett is voltam, aki kikerült világtörténelmi. A második pedig természetesen a tavalyi Dél-Afrikában, Durbanban megrendezett világtörténelmi, ahol világbajnok lettem a csapattal.

Milyen versenyeken indul a magyar válogatott csapat a közeljövőben?

– A szervátültetett röplabda válogatott hamarosan elkezd a felkészülést a 2015-ben Argentínában Mar Del Plataban megrendezendő világtörténelmi. Világbajnoki címvédőként nagyon nehéz helyzetben leszünk, hiszen mindenki minket akar megverni, nem is beszélve a házigazdáról, akiket Dél-Afrikában a döntőben hatalmas csatában győztünk le.

Nem csupán játszik, szívén viseli a sportág virágzását. A ZTE Röplabda Klub klubigazgatójaként milyen eseményeket szervez?

– Alapítóként 2011-ben újrálmodtuk a nyolc évvel azelőtt anyagi okok miatt megszűnt NB I-es csapatot, és mára már NB II-es a férfi csapat, Dunántúl bajnokságban játszik a női csapat, valamint ifjúsági és mini csapatokkal rendelkező egyesület vagyunk. A terem röplabdán kívül öt éve már megszervezzük az Aquacity-vel közösen a Zalaegerszeg Strandröplabda bajnokságot, aminek évről évre egyre nagyobb a népszerűsége országosan is. Fontosnak tartom az utánpótlás nevelést, mert ezzel az országban kevesen foglalkoznak. Szeretném elérni, hogy Zalaegerszeg újra a tehetséges fiatalok

okkal foglalkozó röplabdás fellegvár legyen, hiszen bennük van a jövő.

Teljesen lefoglalja a röplabda, vagy van más hobbija, munkája?

– A Magyar Szív- és Tífódtranszplantált Egyesületnek is alapító tagja és alelnöke vagyok, amely a Magyar Szervátültetettek Szövetségnek és az Európai Szív- és Tífódtranszplantáltak Szövetségének is tagja, budapesti központtal. Pillanatnyilag ennek az egyesületnek a vidéki megfelelőjét szeretném létrehozni Zalaegerszegen. Lokálpatriótának tartom magam, szeretem ezt a kisvárost, a zala dombság, Göcsej fővárosát. Mindent ennek a városnak köszönhetek! Itt nőttem fel, itt élnek a barátaim. Zalaegerszegen minden megtalálható, ami egy lakható városban nélkülözhetetlen. Elfogadható közbiztosság, oktatás, színház, kórház, bábszínház, múzeumok, falumúzeum, Aquacity, termálfürdő, és ami számomra fontos: a nyugalom.

Mesélne egy kicsit a családjáról is?

– Marikával, feleségemmel 23 éve, még a betegségem kiderülése előtt házasodtunk össze. Ő védőnőként dolgozik. Két gyermekünk van, Attila, aki 22 éves a BME villamos mérnöki karára jár, valamint Fanni, aki 16 éves és Zalaegerszegen közgazdasági szakközépiskolász. Nehezen megfogalmazható, hogy mivel tartozom nekik azért a kitartó és odaadó támogatásért és szeretetért, amit kaptam és kapok tőlük. Szeretném minél több emberrel elhitetni, hogy érdemes odafigyelni egymásra és a szervadományozásra, hisz a szervátültetés életet ment! Utána is van élet, és olyan lesz, amilyenné mi alakítjuk. Nagyon hálásnak kell lennünk donorainknak, akár élő szervadományozók voltak, akár nem. És ezt egyetlen szervátültetett sem felejt el, hisz minden évben a Magyar Szervátültetett Szövetség szervezésében megemlékezéseket tartunk az ismeretlen donorról. És itt szeretném mindenkinek megköszönni, aki bármit is tett azért, hogy most itt lehessenek, és azt tegyem, amit szeretek!

Gubcsi Anikó



„Azt mondták nincs szükség orvosdinasztiára”



Pályafutásáról minden fontos adat ott szerepel a világhálón. Az elismerésre méltó több évtizedes gyógyítás állomásai - közöttük a János Kórház, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet általános belgyógyászati osztálya -, kutatási eredmények publikációk itthon és külföldön. Most inkább a magánemberre lennék kíváncsi. Természetes volt a pályaválasztás?

– Részemről igen, de 1949-ben az érettségit követően nem így gondolták az arra illetékesek. A lakásunkhoz igencsak közel eső Madách Gimnáziumban végeztem és az akkori 8 osztályos középiskolában. Kiváló tanáraink voltak, megalapozták a tudásomat. Felvételiztem a Budapesti Orvostudományi Egyetem általános karára. Elutasítottak. Azt mondták, nincs szükség orvosdinasztiára. Elkeseredetten, lógó orral baktattam haza és apámmal a liftben összetalálkoztunk a házban lakó idős, kissé habókos urológus szomszédunkkal. Kérdezte mi újság és én megmondtam, hogy elutasítottak. No, majd elintézem – mondta és nem hittem, hogy megteszi, de a közreműködése hatásos volt. Felvettek. Summa cum laude minősítéssel végeztem. Az igazsághoz tartozik, hogy korábban

Mondatai szabatosak, fogalmazása pontos. Gondolatai, következtetései, véleménye a világról figyelemreméltó. Kedélye, bölcsessége magával ragadó. Betegei megbízhatnak a tudásában és nem utolsó sorban emberségében. Volt kitől tanulnia, hiszen remek miliőben nőtt fel. Édesapja fogorvos, a családjában több orvos, ügyvéd, más egyéb értelmiségi akadt, pompás, patinás épületben lehetett gyerek a New York palotában. Beszélgetésünk apropója, hogy Halmos Tamás professzor a közelmúltban kapta meg számos eddigi kitüntetésével a Batthyány-Strattman László-díjat.

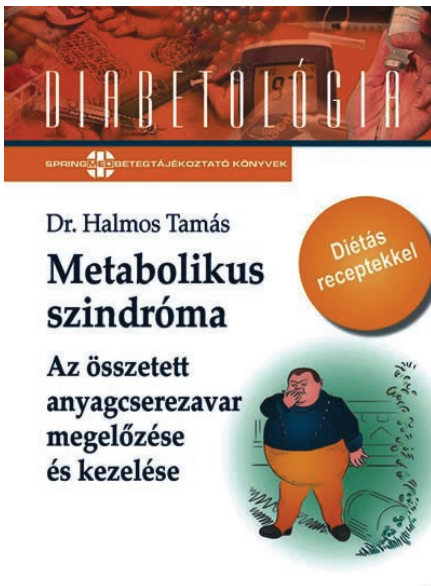
megfordult a fejemben: operaeénekes leszek. Rajongtam a műfajért és már nagyon fiatalon Wagner volt az egyik kedvencem. Bariton szerepekre gondoltam, de józanabb szüleim lebeszéltek erről a tervről.

Hegedülni azért tanultam, mert hozzátartozott a háború előtti polgári neveléshez, erősítette bennem a zene szeretetét. Számptalan CD-m van, feleségemmel rendszeresen járunk az Operába, koncertekre a MÚPÁ-ba, az újjáépített Zeneakadémiára. Természetesen, ha külföldön módomban van rá ott is elmegyek hasonló előadásokra. Szép emlékeim vannak Milánóból, Bécsből, a New York-i MET-ből. Mostanában a barokk muzsika kapcsol ki és egyben munkára is inspirál. Ha írok Bach és Vivaldi szól a háttérben, Beethoven, esetleg Mozart muzsikája. Mostanában már Bartók is hat rám, de a kortárs zenével még nem kötöttem barátságot.

Hivatalos útjai a világ több kontinensére vezették. Feltételezem, hogy magánemberként is sok országban megfordult.



– Az utazás a másik hobbim. Ilyenkor gyakorlom a nyelveket, beszélgetek, nemcsak passzívan olvasok és írok németül, angolul. Valóban sok helyütt jártam kongresszuson, konferencián korábban tanulmányúton. Európában szinte mindenütt voltam, megfordultam Ázsiában, Amerikában több alkalommal jártam, Ausztráliába családi ok miatt utazom. Ott él az első házasságomból származó lányom, Marianne. Építész lett, kiválóan rajzolt már zsenge korában, sőt kisplasztikákat is készített. A tanulmányait kinn végezte, elismert szakteknitély, Sydney-ben lakik a



és Sarah rövidesen érkezik hozzánk. Majd kimegyünk Szentendére, ahol a hegytőn van egy kis faházunk. A kert ma már füvesített díszkert, de amikor megvettük, még megpróbálkoztunk a konyhakert kialakításával is. Mondhatom sikerrel tettük, mert a cukkiniből, paprikából és paradicsomból még a szomszédoknak is jutott bőven. Most programokon töröm a fejem, hová vigyük a kicsiket. Ebbe már a harmadik – második házasságomból született – pszichológus lányom, Krisztina is örömmel besegít.

családjával, két iker unokámmal. A lány, Gabi az ottani opera kommunikációs igazgatója, a fiútestvére, Michael bohém művészlélek, zenél egy könnyűzenei együttesben. Évente találkozunk, eddig én is repültem hozzájuk, most ők jönnek ide.

A közelmúltban egyébként családi találkozó volt az olaszországi Bariban. S, ha megkérdezi miért éppen ott, hát elmondom. A másik lányom, Andrea – a második házasságomból való – Belgiumban él, Brüsszelben, az EU Bizottságban magas beosztásban dolgozik, olasz férjével és két gyermekével. A vőm, Enrico, Bariból származik, ezért volt szülővárosa a helyszín. Egyébként a két kisunoka Enea

Az, hogy ilyen tevékeny és fitt maradt kétségtelenül az ön érdeme. De a kiegyensúlyozott családi háttér és megértő társ is szerepet játszik benne.

– Igen, nagyszerű társam a feleségem a hivatásomban is. Éppen 20 éve vesz hatékonyan részt benne, irányítja, szervezi a diabetes szakápolók képzését. Eddig több mint 700-an végeztek, és ez igen jelentős a cukorbeteg ellátását illetően. Több kiadást megélt jegyzetek állnak az elméleti képzés rendelkezésére, amelyeket együtt írtunk.

Várhegyi Andrea



„Summa cum laude” minősítéssel végzett Budapesten, az Általános Orvosi Karon. Fialat orvosként az akkori János Kórház belgyógyászati osztályán Korányi András professzor mentorálásával kezdett gyógyítani, majd néhány év elteltével a professzor helyettese lett. Aztán az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet belgyógyászati osztályát vezette, közben négy évtizeden át a diabéteszesek kezelésének szentelte életét.

Kandidátusi tudományos fokozatát 1974-ben szerezte, az MTA doktori minősítését 1987 óta mondhatja magáénak.

8 évig dolgozott a Magyar Diabétesz Társaság elnökeként, alapító tagja az Európai Diabétesz Társaságnak (EASD), tagja több akadémiai bizottságnak, a Doktori Tanácsnak, az OTKA zsűrinek. Számos tudományos folyóirat szerkesztőbizottságát segíti ötleteivel és írásaival, közöttük a Magyar Tudományt, az MTA hivatalos lapját.

Számos elismerése között ott van a Magyar Diabétesz Társaság „Hetényi Géza”-, „Magyar Imre”- és „Pro Diabetológia”-díja is. Két ízben kapta meg az Orvosi Hetilap „Markusovszky”-díját.

Nyugdíjba vonulása óta egy metabolikus-diabetológiai ambulanciát vezet.

„Tudomány és könnyörületesség”

Tudták, hogy a festő csak tíz éves korában tanult meg írni és olvasni, addig inkább képekkel kommunikált?

A címadó festmény és a nyomában járó siker tette ismertté Spanyolország szerte Pablo Picassót. 15 éves korában festett, utolsó akadémikus stílusú képe készítette töprengésre Kovács Gábort, aki a racionális alapokon nyugvó félelmetes jövő vizionálása mellett, az emberi lélek húrjain is játszik. Üzenete pedig legfőképpen önöknek, orvosoknak szól.

Fiatal koromban a hatvanas évek művészettörténet órái és a nemzetközi békeharc jegyében két Picasso képet ismerhettem meg alaposabban. Az egyik a maga nemében zseniális Guernica, a másik pedig a békegalamb. Utóbbit előszeretettel használták különböző nem is annyira békés szándékú szervezetek. Aki ennél többet szeretett volna megismerni, lett volna persze lehetősége erre a modern művészeti albumokat lapozgatva. Ehhez azonban az akkori iskola nem igazán adott motivációt. A néhány csak úgy önmagában kiragadott absztrakt pedig a festő, a kor és a körülmények ismerete nélkül talán inkább taszított, mint felkeltette volna az érdeklődést. A nyolcvanas években lassan kinyíltak a határok és eljutottunk a nagy nyugat európai múzeumokba, galériákba. Érdekes, hogy minden előítéletünk ellenére alig találkoztam olyan kollégával, aki Párizsban, Barcelonában, vagy Antibes-ban, a francia Riviérán járva ne kereste volna fel az ottani Picasso múzeumot. Próbáltuk megismerni, megérteni, vagy legalább elfogadni sokszor bizarr kifacsart és anatómiailag alig követhető alakjait. Így

találkoztam az egészen korai, későbbi ismert műveihez alig hasonlítható „Tudomány és könnyörületesség” című festményével.

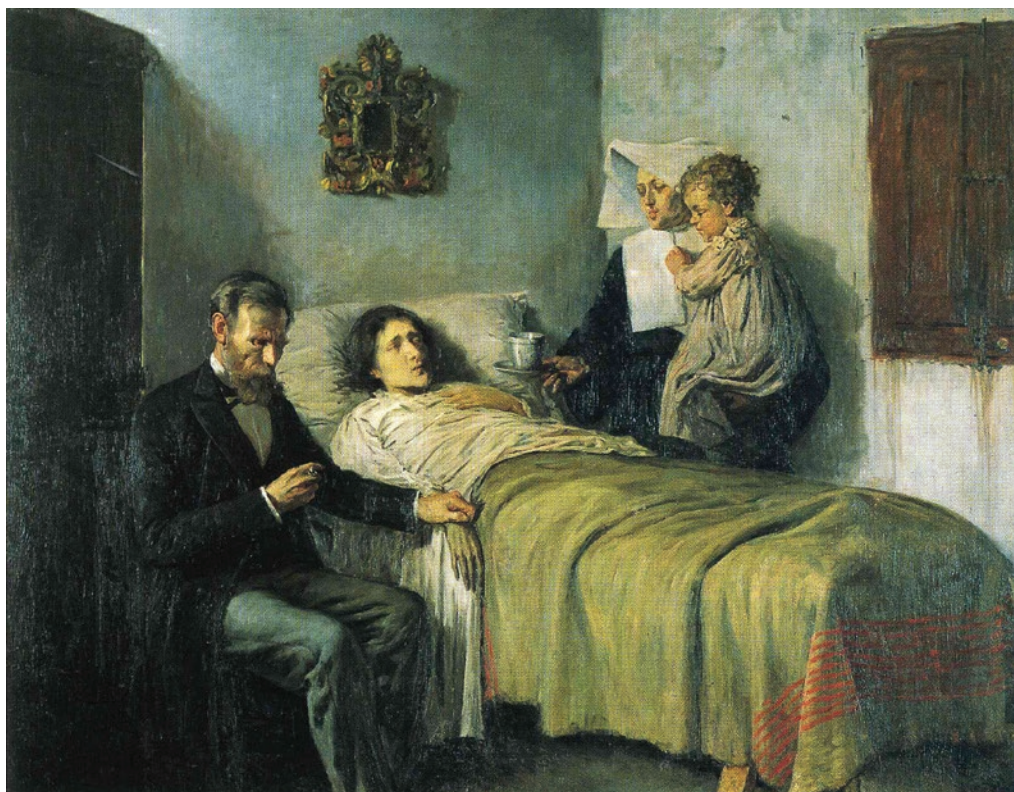
Picasso nevét szinte mindenki ismeri, de vajon mennyire ismert élet-története? Mozaik kockákat látunk, kéket, rózsaszínűt, feketét, de nem látjuk a képet, alig ismerjük az embert. Életrajzi adatok helyett inkább néhány érdekesség.

1881-ben Malagában született egy viszonylag jómódú családba. Apja művészetpedagógus és festő volt, de fia később, már művészként

anyja nevét vette fel. A családi legenda szerint, amikor megszületett nem vett levegőt, s már egészen kék volt, amikor a jelenlévő nagybátyja szivarfüstjétől hirtelen köhögni kezdett. A hipoxia azonban nem múlhatott el nyom nélkül, mert az egyik agyfélteke elmaradt a fejlődésben, s a másik kompenzálóan domináns fél a művészetekért felelős terület lehetett. Talán ezzel függhet össze az, hogy csak tíz éves korában tanult meg írni és olvasni, addig inkább képekkel kommunikált.

Apja hatására már gyerekként művészeti iskolákba járt, s hamar megmutatta tehetségét. Egy másik anekdota szerint 13 éves korában apja neki ajándékozta ecseteit azzal, hogy fia tehetségét és képességeit látva ő már örökre abba hagyja a festést. Apját követve akadémikus művészeti iskolákban tanult festészetet Madridban, Barcelonában, majd később Münchenben is.

Tudomány és könnyörületesség című nagyméretű képét 1896-ban, 15 éves korában festette meg. Döbbenetes, hogy egy 15 éves gyerek ilyen érettségről, ilyen szakmai kvalitásról tegyen tanúságot. A képen az ágy mellett ülő orvosban saját apját festette meg. A festmény a következő évben a madridi országos képzőművészeti kiállításon díjat nyert, majd szülővárosa, Malaga is aranyéremmel jutalmazta érte. A festmény és





a siker ismertté tette Spanyolország szerte. Mégis a sors úgy akarta, hogy ez legyen az utolsó akadémikus stílusban festett képe. Picasso megkezdte független művészi karrierjét. Előbb csak átmenetileg, majd véglegesen Párizsban telepedett le és elindult a karrier útján a kék, a rózsaszín, a fekete korszakon keresztül egy zseniális életmű felé.

Nézve a képet egyre jobban érzem azt az ember, hogy nekünk orvosoknak szól. Nem azért, mert a jelenet egy súlyos beteget, mellette az orvost és az ápoló apácát ábrázolja. Már önmagában a jelenet is érdekes, hiszen egyfajta betegellátást mutat a száz évvel ezelőtti múltból. Közeli rokonoknál, szomszédoknál láthatott hasonlót a még szinte gyerekkorú festő. Talán éppen tuberkulózisban szenved a beteg, hiszen abban az időben tízezrek haltak meg Európában, ebben a betegségben, s szanatóriumok híján többnyire otthon ápolták őket. Szomorúsága, szegényes környezete mellett is emberségesebbnek tűnik a kép hangulata az otthoni környezet ábrázolásával, mintha többedmagával egy kórterem rideg bútorai között találnánk fehér köpenyes orvosok, nővérek körében, kiszolgáltatottan.

Tudomány és könyörületesség. Nem erről szól e az orvoslás de tágabb értelemben véve az ember és a világ viszonya mind a mai napig? Hiába tudunk sokkal többet az anyagról. Hiába fejlődtek korábban soha nem tapasztalt iramban a biológiai, kémiai, fizikai és ki tudja még milyen természettudományok. Egyre többet ismerünk meg a korábban ismeretlen világból, ám akármennyire törekszünk is előre mindig újabb és újabb akadályokba ütközünk, és azokat leküzdve is mindig van valami tovább, távolabb.

Azzal, hogy elindultunk a világűrbe, majd a teleszkópokkal a világ-egyetem soha nem látott mélységeit járhatjuk át, csak annyit sikerült megtudnunk, hogy még nagyobb ismeretlen terek vannak az ismert világon túl. Vagy fordítsuk meg az irányt! A mikroszkóp felfedezése óta, azt tökéletesítve egyre apróbb részleteket ismerünk meg. Eljutottunk az egysejtűektől a molekuláig, majd az atomokig, majd tovább az atomokon túli parányokig. Azt hittük, hogy már nincs tovább, de tévedtünk. Mindig van egy újabb állomás. A világot ugyanis nem lehet felfedezni. A lényeg nem ismerhető meg sem távcsövekkel, sem mikroszkópokkal, legyenek bármennyire is tökéletesek. A lényeg ugyanis nem látható.

A tudomány bizonyára tovább halad, az ember számára már beláthatatlan, s megérthetetlen távlatok felé. Nem tudom, hol van határ, amikor már öncélúvá válik a tudomány. Amikor az ember már felesleges korlátja az önmagát fejlesztő tudománynak, s az ember alkotta „értő” gépek átveszik az irányítást. A tökéletlen és korlátolt „homo sapiens” a skanzenek világába szorul, mint muzeális lény. Azután kezdődik minden előlről. Az új civilizáció is meg akarja ismerni a maga világát, eljut az akkori ismeretlen és a képességei határáig. Ha ezen az úton nem tudnak megállni, akkor ők is megalkotják a maguk elidegenedett, mindent tudó gépét, ami átlépi őket, miatta ők is feleslegessé válnak egyszer. És ez így megy tovább, amíg világ a világ. A rideg, racionális tudomány és a fejlődés kényszere már csak ilyen világot, ilyen jövőt vizionál.

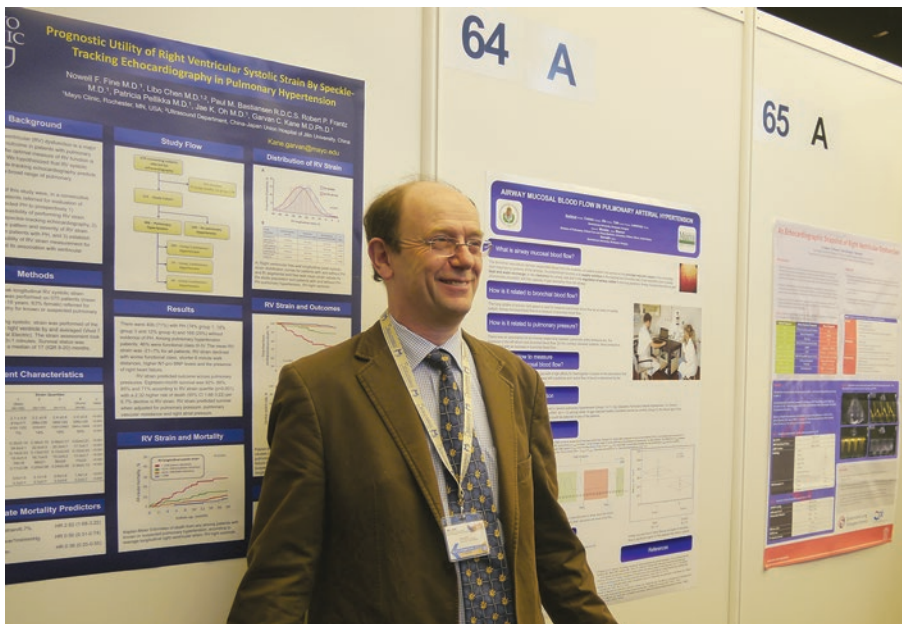
A tudománynak van egy nagy kudarca. Bármilyen óriási is a fejlődés a dologi világról, a lélekről, az ember lényegéről alig tudunk többet. Próbálták megfejteni, keresték annak részecskéit a parányok világában, vagy más fiziológiai és mérhető tartományokban. Nem jutottak eredményre, mert nem is juthattak. A lélek az csak van. Lehet kutatni a tudomány eszközeivel, de nem érdemes. A könyörületesség pedig a lélekből fakad. A másik ember gondjainak, szenvedéseinek, fájdalmainak az átérzése. Segítségnyújtás azzal, hogy beleérzünk a másik helyzetébe, ál-

lapotába. De sokszor éltük már meg mi orvosok azt, hogy a tudomány megáll, a tudásunk már elégtelen a beteg meggyógyításához. Már nem tudunk újabb gyógymódot kitalálni, már nem tudjuk biztatni a beteget és talán magunkat sem azzal, hogy ez a próbálkozásunk sikeres lesz. Ez az a pont, amikor a tudománynak meg kell hajolnia a könyörületesség előtt. A beteget nem hagyhatjuk magára, mellette kell maradnunk. Vannak helyzetek, amikor egyszerűen csak le kell ülni a szenvedő mellé és együtt kell vele hallgatni. Ilyenkor a lelkek érintkezhetnek és átáramlik érzés, ami segíthet.

Tudomány és könyörületesség. Fogalmak, amelyeknek a mindennapjaink részévé kell válniuk és ez már túlmutat az orvosláson. A tárgyi környezetünket, a mindennapi korlátainkat a tudomány fejlődése által megteremtett eszközeinkkel uralhatjuk és feszegethetjük. Szükségünk van a tudományra, azt használnunk kell, de meg kell találnunk a józan határokat. Ne akarjuk felépíteni korunk Babel tornyát! Találjuk meg saját magunkban is a tudomány és a könyörületesség harmonikus egyensúlyát! Ez magunknak is kapaszkodót jelent, amely átsegíthet a nehézségeinken, gondjainkon. Ez tesz képessé arra, hogy megérezhessük és megértheszük mások fájdalmát. E nélkül pedig aligha beszélhetünk gyógyításról. A betegeket kezelhetjük a szakmai irányelvek evidencia alapú szabályai szerint, de lesznek betegeink, akiknél elfogy a tudományunk. Egyszer csak ott találjuk magunkat velük szemben és nem tudunk majd mit mondani nekik. Kerülni fogjuk őket, nem akarunk majd megállni az ágyuknál, nem merünk a szemükbe nézni. Pedig a könyörületesség bennünk van, ahogy minden emberben benne van a lélek. Annyit kell tennünk, hogy elfogadjuk az állapotukat. Vállalni kell a tekintetüket, akár hosszan is anélkül, hogy magyarázni próbálnánk, hogy mindent megtettünk, ami a tudomány jelen állása szerint elvárható, vagy amit a protokollok előírnak. Ilyenkor valójában csak a tudomány és a saját tehetetlenségünkről állítunk ki bizonyítványt. A tudomány eszközeivel élnie kell az orvosnak, de a könyörületességet gyakorolnia kell.

Akit feltölt a hangok összjátékának elektromossága

Egy meleg nyárvégi délutánon Karlócai Kristóf kerékpáron, fehér orvosi ruhában érkezik a vendéglő hűs kertjébe. Amikor teheti, biciklivel jár, és azt is elmeséli, hogy az a budai birtok, ahol most üldögélünk, valaha Csinszkáé, Ady halálát követően, második házassága alatt is a pezsgő társasági élet nagyasszonyáé volt. Az SE Pulmonológiai Klinika kardiológus főorvosaként és egy civil szervezet, a Tüdőér Egylet alelnökéként sokat dolgozik, rengetegen megkeresik. Egy ritka, halálos kór specialistája, mellette csellista, és egy nagycsalád feje. Egész lényé szilárdságot és nyugalmat áraszt.



Pulmonális hipertónia világkongresszuson, Nizzában

mellkasröntgen mellett már volt néhány első generációs szívultrahang, viszont a betegek számára a mai hatékony gyógyszereknek még a csírája sem volt meg. Szörnyű tragédiákat néztünk végig, köztük egy kollégánk fiát két hónap alatt elvesztettük, és sok betegünk halála személyesen is megrendítő volt.

Egy meghatározás szerint: „A pulmonális hipertónia a kisvérkörben föllépő magas vérnyomás. Ilyenkor a tüdő artériái kórosan feszülnek a nagy nyomás miatt, majd fokozatosan megvastagszanak, a túlterhelt jobb szívfél pedig kitágul. A beteg karon mért nagyvérköri vérnyomása normális, ugyanakkor a kisvérköri vérnyomás hagyományos módszerekkel nem mér-

Hogy lett a pulmonális hipertónia szakértője?

– Első munkahelyem az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet volt, ahol Naszlady Attila professzor alapításával és vezetésével már a hetvenes évektől működött egy kardiológiai osztály. Én a nyolcvanas években kerültem oda, ahol speciális, a szívet és a tüdőt is érintő átmeneti betegcsoportokat kezeltünk. Az ország minden részéről landoltak nálunk ilyen betegek, így viszonylag nagy volt a rálátásunk ezekre az átmeneti betegségekre, amik közül az egyik volt a pulmonális hipertónia, vagyis kisvérköri magas vérnyomás.

Mesterem, Naszlady Attila irányítása alatt kutatásokat végeztünk, arról, hogy egy olyan rejtett szerv, mint a

tüdő vérnyomásának mérése hogyan válhatna lehetővé szívkatéterezés nélkül. Abban az időben az EKG és a



Pulmonális hipertónia nap a Vörösmarty téren: járásteszt betegeknek és egészségeseknek



Pulmonális hipertónia nap a Városligetben. Futás a betegekért: vállalj légszomjat!

hető.” Mikor és hogyan fedezték fel ezt a rejtélyes, ritka betegséget, aminek nincsenek jellegzetes tünetei?

– Az 1890-as években kórboncnokok írták le, mert élő emberben akkor még nem diagnosztizáltak ilyet. A valódi áttörés a diagnosztikában az elmúlt évtizedekben történt a szívultrahang újabb generációival. Így mérhető a jobb kamra terheltsége, viszont a pulmonális vérnyomás ezzel is csak becsülhető. A mérés még most, 2014-ben is a világon mindennütt csak katéterezéssel lehetséges. A katéterezéssel kiszűrt beteg követezéséhez azonban már elég a röntgen, EKG, szívultrahang és a terheléses funkcionális vizsgálatok (6 perces járásterhelés, ergospirometria), újabb katéterezésre csak ritkábban van szükség.

Úgy tűnik, a Korányiban minden megvolt ahhoz, ami az átmeneti betegek kezeléséhez szükséges. Miért váltott intézményt?

– 2005-ben az osztályunkat megszüntették, ami minden bizonnyal az egész országnak veszteség. Két éven át az Országos Kardiológiai Intézetben dolgoztam, és 2008-tól vagyok a Pulmonológiai Klinikán, ami ugyan nem országos intézmény, de a Semmelweis Egyetemhez tartozóan azért elég nagy szabadsága van. Párhuzamosan országszerte az egyetemeken sorra alakultak meg a PAH munkacsoportok, s ezek tagjából egyre nagyobb körű lett egy jó

baráti társaság. Részt veszünk mind a Kardiológiai, mind a Tüdőgyógyász Társaság ülésein és tudományos fórumain, ahol célunk, hogy átadjuk a tudásunkat, tapasztalatainkat a diagnosztikáról és a kezeléssel. Ez azért is fontos, mert a pulmonális hipertónia rejtett, a fő tünetei – fulladás, teljesítőképesség romlása, esetleg eszméletvesztés terhelésre – nem specifikusak, számos más betegség velejáráói, így egyéb szempontokat kell ismertetnünk mindkét érintett terület orvosainak.

Kitűnő példája orvos és beteg összefogásának a 2008-ban alapított civil szervezet, a Tüdőér Egylet, aminek Ön az alapítója, ahol kezdetek óta alelnök. Mi az egylet célja?

– A lakosság informálása, a betegség köztudatba hozása a média bevonásával és rendezvények szervezésével. Ennek hozadéka persze kisebb, mint az orvosi kongresszusoké, hiszen a célcsoport nem szűrt. Feladat továbbá a betegek segítése a gyógyszerek hozzáférésehez, hiszen külön eljárással beszerezhető, nagyon drága gyógyszerekről van szó. Azt gondolom, hogy Magyarországon a járóbeteg ellátásban elfogadható a helyzet (2005-ben voltak komoly problémák a gyógyszerellátásban, de a gyógyszergyárak segítettek át-hidalni a nehézségeket). Cél, hogy a legújabb gyógyszerek Magyarországra kerüljenek, ez szerintem jó úton halad. Viszont a fulladó és való-

ban mozgáskorlátozott betegek számára még nincs mozgáskorlátozott igazolvány, és még csak ígéretet sem kaptunk arra, hogy egyszer lesz. Azt is szeretnék elérni, hogy a magas tüdővérnyomás a PH kerüljön be az adókedvezményre jogosító krónikus betegségek közé. Az elnök asszony és a lelkes, öntevékeny vezetőség nagyon komoly munkát végez az egyesületért.

Milyen okokat találtak a betegség hátterében?

– Tüdőembólia, bizonyos autoimmun betegségek, vírusfertőzések (pl. HIV), egyes fogyasztószerek, krónikus tüdőbetegségek (pl. COPD), veleszületett szívbetegségek. Ha a csecsemő-szívsebész a veleszületett szívrendellenesség műtétjénél a tüdő fokozott vérátáramlását meg tudja szüntetni, akkor a tüdőt is megmentheti. Egyébként tagja vagyok a Nemzeti Szívtranszplantációs Várolista Bizottságnak. Tapasztalatot ezen a téren akkor szereztem, amikor a vezetésem alatt álló osztály a Korányiban vizsgálta ki az összes transzplantációs jelöltet és végezte az utókezelést és gondozást. Ez heroikus feladat volt, ekkoriban dolgoztuk ki munkatársaimmal a transzplantációs protokollt, ami mind a mai napig az ellátás gerince. Az új protokoll megírásában és a transzplantációs gondozásban is részt veszek.

Beszélgünk a zenésről. Mióta is csellista a Semmelweis Kamarazenekarban?

– Ó, hát nagyon régóta. 1972. szeptember 1-én lettem orvostanhallgató és a Kamarazenekar tagja. Nagypán vonósnégyesben csellóztam, s a legjobbak közé tartoztam az akkori Budapesten, ahol az otthoni kamarazenélés virágkorát élte. Ő javasolta a csellót, mint a legjobb vonós hangszer, aminek a legnagyobb a hangterjedelme. 10 évesen kezdtem tanulni, és beleszerettem. Csak rövid ideig merült fel, hogy csellista legyek, és nem is bánom, hogy más foglalkozásom lett, mert így zenélni csupa öröm, amit néha még a hivatásosok is megirigyelnek tőlünk. A zenélés lélekemelő, ráadásul jó baráti társasággá váltunk. Mi amatőr zenészek vagyunk, de a kitűnő Liszt-díjas



Semmelweis kamarazenekar koncertje a Semmelweis szalonban

és Tisztikereszt-díjas Tardy László vezényel, aki a Mátyás templom karagya.

Mit ad önnek a muzsika, azon kívül, hogy felemelő?

– Hetente egyszer próbálunk, és persze vannak fellépések és turnék, amik motiválnak a gyakorlásra. Amikor még időmilliomosok voltunk, beutaztuk Európát, most erre már nincs lehetőség, de nagyon szeretünk jó közönségnek játszani, olyanoknak, akik örülnek a muzsikának. S van egy különleges ajándéka az együttzenélésnek, ami a hangok összjátékának elektromosságában, áramában, az előadók közötti szubtilis intimításban teljesedik ki, és azok nagy pillanatok, amikor ezt ki tudjuk játszani. Ez különösen fontos akkor is, amikor kisebb kamaraegyüttesben muzsikálunk.

Milyen műveket szeret a legjobban játszani?

– A klasszikusok – Mozart, Beethoven, Brahms, Bruckner, Dvorák – vonósnégyeseit és például Corelli, Vivaldi, Händel, Bach zeneműveit.

A zenén kívül van még valami, amivel fel tud tölteni?

– A családommal: 5 gyerekem és 9 unokám van, és évente kétszer mind a húszan együtt töltünk egy hetet, ahova édesanyám is velünk tart. Feltölt még a mozgás is: azon kívül, hogy közlekedek vele, túráz-

ni is szoktam biciklivel, feleségemmel például nemrégiben karikáztuk körbe a Balatont. Gyerekkoromban két fiútestvéremmel és szüleimmel még az országos kéket is megjártuk, és volt sziklamászási időszakom is; édesapám ugyanis a Magyar Földrajzi Társaság Hegymászó Szakosztályának vezetője volt, és szívesen tanultunk tőle. Sajnos neki a végzete is ez lett, 56 évesen hegymászó baleset áldozata lett a Kaukázusban. Ez visszavetett engem a mászásban, de a hegyek szeretete megmaradt.

Milyen érték vagy elv szerint teszi a dolgát, éli az életét?

– Talán a legfontosabb az, hogy nem szoktam megfutamodni. A pulmonális hipertóniával kapcsolatban állandó a kihívás, és sokszor nagyon sok energiát kíván, de addig keresek, amíg nem találok megoldást. Egy hierarchia részei vagyunk, és azon a poszton, amit az ember betölt, uta-

sításokat kap és ad. Viszont az utasítások továbbítása során szűrni és mérlegelni kell a helyzetet, hogy a dolog előre haladjon. Szerintem a főnöknek is lehet ellentmondani, és tudni kell vállalni a konfliktusokat és véleményeket.

Az élettelenre az a szó illik, hogy „szét”, az előre az, hogy „össze”. Az eróziót néha felgyorsultan látjuk egy cunami, vagy sárlavina után, de szép lassan állandóan jelen van, pl. az „élettelen” emberi kapcsolatokban is. Ez ellen teszünk, amikor megőr-zünk, vagy építünk. És nemcsak a ház, a kert épülhet. Amikor az ambícióimat kiélem: egyetemi évfolyamtársaimnak túrákat szerveztem, amikor a zenekarban a koncertszervezésbe is bekapcsolódtam, amikor évekig az országos szívtranszplantációs kivizsgálási programot, illetve a Korányiban a kardiológiai osztályt vezettem, amikor megszerveztem a pulmonális hipertonia ellátást és létrehoztuk a beteggyeget, de akkor is, amikor a családi összefogást erősítjük a feleségemmel, az élet, az együttműködés, a közösségi építés oldalán állok. Ez igazán értelmes tevékenység.

Az összetartás rajtunk, embereken múlik, áldást kérünk rá és így együtt olyanná válik, mint egy erőmű. Hívó ember vagyok: ha nem is sikerül mindig e szerint cselekednem, de legalább tudom, mit kellett volna másképpen tenni. Igyekszem helyállni azokon a posztokon, amiket elvállaltam. Az élet végül is nem a mi kezünkben van. Életet nem tudunk teremteni, a gyógyításban még orvosként is csak asszisztensek vagyunk. Igyekszem meghallani, ha a Főnök kiabál, hogy hibázom.

Gubcsi Anikó



Családi síelés kicsikkel

Egyszerre jött Boglárka és a Menarini-díj

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság Nagygyűlésén a bírálóbizottság által szakmailag legszínvonalasabbnak ítélt – kiemelkedő tudományos értékű, a hazai tüdőgyógyászati ellátás szempontjából kiemelt fontosságú kutatást tükröző – poszterek szerzői idén először a Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. támogatásával kiadott díjat vehettek át. A négy díjazott: Drozodovszky Orsolya a Korányi Intézetből, Egerszegi Sándor az Uzsoki Kórházból, Süttő Zoltán a Semmelweis Egyetem Tüdőklinikájáról, és Lajkó Imre Deszkről. Elsőként a Szegedi Tudományegyetem Tüdőgyógyászati Tanszékének munkatársát kerestük fel, munkahelyén, a deszki Mellkasi Betegségek Szakkórházában.

Mindenekelőtt gratulálok a Menarini-díjhoz, amit a tüdőgyógyászat legtekintélyesebb hazai művelői ítéltek oda Önnek. Egy ilyen rangos elismerés ok az öröme, egyszersmind alkalom a visszatekintésre. Elmondaná, hogy miért választotta az orvosi pályát, azon belül a pulmonológiát?

– Édesapám pszichiáter orvos, s bár sosem akarta rám erőltetni a hivatását, mégiscsak hatással volt a pályaválasztásomra. Közrejátszott döntésemben az is, hogy középiskolai tanulmányaimat a pannonhalmi bencés gimnáziumban folytattam, ahol tradicionálisan erős a biológia-oktatás, nem csoda, hogy igen nagy arányban – a negyvenfős osztályból tízen – nyertünk felvételt az orvosi karra. Az egyetemi évek alatt még nem volt konkrét elképzelésem arról, hogy melyik orvos-szakmában kellene elhelyezkednem, de az mindenestre körvonalazódott, hogy semmiképpen sem akarok műtétes szakmában dolgozni.

Hogyan esett a választásom végül a tüdőgyógyászatra? Medikus kórhózból pozitív emlékek maradtak bennem a pulmonológia stúdiómról és a vizsgáról is. Szimpatikusnak tűnt az itt folyó oktatás, és tetszett, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság min-

den lehetséges támogatást megad a fiatal orvosoknak, segítve őket a szakmai előmenetelben. S mivel az egyik csoporttársam idejelentkezett és hívott, hogy tartsak velem, csatlakoztam hozzá és nem bántam meg. Így kezdtem meg 2000-ban, az orvosi diploma átvételét követően Szegeden a pulmonológusi rezidensképzést, amit itt, Deszken folytattam. 2006-ban szereztem meg a tüdőgyógyász szakvizsgát.

Gondolom, sok munkát fektetett abba a tanulmányba, amelynek eredményeit a díjnyertes poszterben összegezte.

– Elég nehéz volt megszervezni a kutatást, legfőképpen azért, mert ezzel párhuzamosan készültem a második szakvizsgámra. A tüdőgyógyászatra ráépített rehabilitációból májusban tettem le a szakvizsgát.

Milyen témát dolgozott fel poszterében?

– Az oxigén, vagy sűrített levegő szupplementációval végzett intervallum tréning dinamikus hyperinflációra, illetve állóképességre kifejtett hatását vizsgáltuk COPD-s betegek rehabilitációjában. Abból a feltevésből indultunk ki, hogy a pulmonológiai rehabilitáció során vég-



zett tréningprogramok és az oxigén szupplementáció hatására, terhelés alatt mérséklődhet a tüdő dinamikus hyperinflációja. Ennek hatására javulhat az életminőség, a teljesítőképesség, és csökkenhet a dyspnoe. A vizsgálatba tizenkét beteget vontunk be, akiken az előzőleg meghatározott maximális teljesítőképesség 80 százalékán konstans intenzitású kerékpárterhelést végeztünk az EKG, gázcsere, kapacitás, valamint állóképességi idő meghatározásával.

Ezt követően a betegek kontrollált keretek között nyolchetes intervallum tréningben vettek részt, melynek során orrszondán keresztül oxigént, illetve sűrített levegőt kaptak. A tréning végeztével ismételt konstans terheléses vizsgálatot végeztünk, hogy lemérhessük a rehabilitációs program hatékonyságát. Arra az eredményre jutottunk, hogy a tréning hatására mind az oxigént, mind a sűrített levegőt használó betegek állóképességi ideje szignifikánsan javult. Nem észleltünk jelentős különbséget, az oxigént, illetve a sűrített levegőt használó betegek között az inspiratorikus kapacitás értékekben. Mindebből azt a következtetést vontuk le, hogy a betegek állóképességének javulásában a perifériás adaptáció fontosabb szerepet kap.



A dinamikus hyperinfláció mérséklődése a viszonylag kis betegszám mellett nem bizonyult statisztikailag szignifikánsnak.

Mit jelent Önnek, hogy az első között vehette át a Menarini-díjat?

– Az igazsághoz hozzátartozik, hogy nem voltam jelen a díjátadáson, sőt, a posztert sem én prezentáltam, hanem Somfay Attila professzor úr, a tanszék vezetője. Ennek oka az volt, hogy éppen akkor, a nagygyűlés előtt alig két héttel született meg második kislányom, Boglárka. Így csak a rendezvényt követően értesültem – legnagyobb meglepetésemre – a megtisztelő díjról, ami természetesen igen nagy örömmel töltött el, egyáltalán nem számítottam rá.

Szívből gratulálok! Mennyi idős a nagyobbik gyermek?

– Linda három és fél éves, éppen ma kezdte az óvodát. Nagy szeretettel fogadta a kistestvérét, sokat foglalkozik vele.

A felesége szakmabeli?

– Nem, a nejem nyelvész, nemrég szerezte meg a PhD tudományos fokozatot. Bár kutatóként nem kell bejárnia és nyolc órát eltöltenie egy munkahelyen, nem siettetem a munkába állását. Azt szeretném, ha még legalább két évig csak a gyerekeknek szentelné az idejét.

Nyilván Ön is szeretne minél több időt a családjában tölteni. Az egyetemi tanszék munkatársaként azonban vél-

hetően sok energiát kell fordítania a gyógyításon túlmenően a tudományos tevékenységre és az oktatómunkára is.

– Ami azt illeti, tényleg nagy a terhelés. Intézményünkben a betegellátás a legmagasabb progresszivitási szinten zajlik, így gyakorlatilag a tüdőgyógyászati betegségek teljes spektrumával találkozunk. Én főképpen COPD-s páciensekkel foglalkozom, aktív, krónikus és rehabilitációs ellátás keretében is. Emellett mostantól rendszeresen fogok ambuláns rehabilitációs szakrendelést végezni a tüdőgondozóban. Kórházunk szoros szakmai együttműködést folytat az SZTE számos klinikai osztályával és intézetével, ami kiterjed az egyetemi hallgatók elméleti és gyakorlati oktatására is. Ebben a munkában jómagam is részt veszek: gyógytornász

szakdolgozók részére tartok előadásokat és közreműködök az állami vizsgáztatásukban, illetve külföldi hallgatókat is oktatok angol nyelven. Ennyi minden mellett a tudományos tevékenységre már a szabadidőből kell lecsípni...

Apropó, szabadidő. Mire fordítja azt a keveset, ami marad?

– A Tisza-töltésen szoktam futni, nagyjából öt kilométert, általában hetente kétszer. Ezek az esti futások oldják a feszültséget, és segítenek megőrizni a kondíciót. Emellett focizni is járok a barátaimmal, ami szintén kikapcsol és feltölt. No meg a családommal vagyok, amennyit csak tudok. Igyekszem segíteni a feleségemnek a baba körüli teendőkben, bár éjszakánként leginkább még ő kel fel a kicsihez, hiszen szoptatni kell. Régebben sokat jártuk a feleségemmel a természetet, amit most átmenetileg, érthető okokból szüneteltetünk, de reményeim szerint kisebb kirándulásokat nemsokára megtehetünk. Linda lányunkkal már voltunk együtt a Börzsönyben, igaz, hosszabb gyalogtúrára nem fogtuk, de nagyon élvezte az erdei kisvasutat.

Eseménydús évet – pontosabban fél-évet – tudhat maga mögött... Leszakvizsgázott, megszületett a kislánya, és mindezt megkoronázta egy poszter szekciós díjjal. Hasonlóan sikeres folytatást kívánok!

Boromisza Pirooska



LÉT, azaz Lélegzetvételnymi Tudomány

ALÉT konferencia aktualitása, hogy 2014 a COPD éve Magyarországon, a WHO előrejelzése szerint pedig ez a betegség 2020-ra a harmadik vezető halálókká válhat a világon. Tehát a COPD-s betegek számára LÉT-kérdés, hogy időben felismerjék a betegségüket és megfelelő terápiával kezeljék őket, javítva ezzel életminőségüket.

A lét másik olvasatát Oláh Péter a Berlin-Chemie ügyvezető igazgatója és egyben a rendezvények házigazdája fogalmazta meg. Weber és Marx munkájából vette az ismert idézetet, miszerint „A lét határozza meg a tudatot”. Ezzel pedig azt sugallta, hogy a LÉT, mármint a rendezvény, meghatározhatja a tudatot, vagy ha jobban tetszik a tudatosságot, amivel a COPD-t a legújabb terápiás lehetőségek ismeretében lehet kezelni.

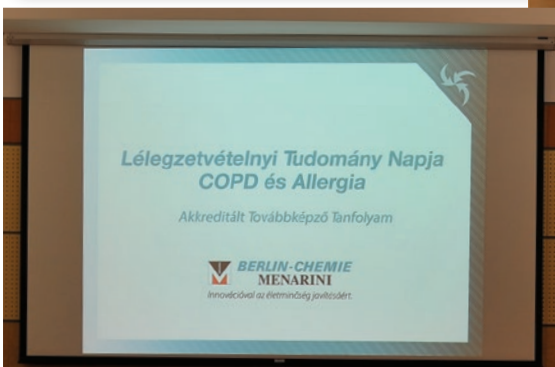


Ezzel a címmel szervezett konferenciát a Berlin-Chemie Kecskeméten márciusban, majd ennek folytatásaként szeptemberben és október elején egy 5 állomásból álló akkreditált szakmai továbbképző rendezvénysorozatot Szegeden, Győrben, Debrecenben, Pécsen, illetve Budapesten. Az 5 helyszínen közel 400 résztvevő hallgathatta meg a magas színvonalú előadásokat, amelyek a COPD és az Allergiás Rhinitis kezelésének és finanszírozásának aktualitásairól számoltak be. A rendezvénysorozat résztvevői tapasztalhatják, hogy a LÉT nem más, mint egy nagy szippantás tudomány, ahogyan ezt a konferencia címe is tükrözi.



A Berlin-Chemie/Menarini nemzetközi innovatív gyógyszergyártó vállalatként elkötelezett a betegek életminőségének javításában. Küldetése röviden: „Felelősségteljes gyógyítás, minőségi gyógyszerekkel”. Ezért is szervezte meg a konferenciasorozatot, melynek témája, a COPD-s betegek küzdelmes létezésének segítése, valamint egy új hatóanyag, az aklidinium-bromid bemutatása.

A szervezők remélik, hogy a „LÉT” több jelentéssel is megtámogatva, könnyen megjegyezhető lesz, és a rendezvény a tüdőgyógyász szakma egyik kiemelt tudományos eseményévé válik az elkövetkezendő években.



Nem szedatív antihisztamin

Allergiás rhinoconjunctivitis
és urticaria tüneti kezelésére



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.
Tel.: 23/501-301

Lendin® 20 mg tableta

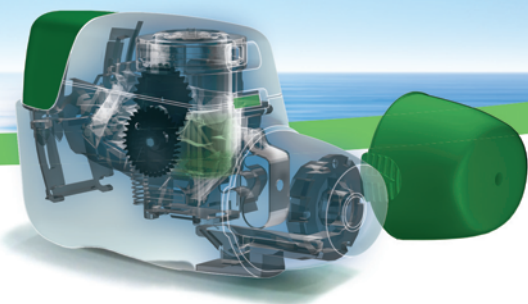
Rövidített alkalmazási előírás

Összetétel: 20 mg bilasztin tablettánként. **Javallatok:** Allergiás (szezonális és perennális) rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelése. **Adagolás és alkalmazás:** 12 éven felüliek: 20 mg (1db tableta) naponta egyszer. A tablettát szájon át az étkezés vagy gyümölcslé ivása előtt egy órával, vagy két órával ezt követően kell bevenni. A bilasztin biztonságossága és hatékonysága 12 éven aluli gyermekek esetében nem bizonyított. **Vese- vagy májkárosodás:** nincs szükség az adagolás módosítására. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, a bilasztinnal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%):** fejfájás, álmoság, szédülés és fáradtságérzet. Ezek a mellékhatások hasonló gyakorisággal fordultak elő a placebót szedő betegeknél is. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). OGYI-T-21640/01-03. Alkalmazási előírás dátuma: 2012.11.27. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Ártamogatásban nem részesül. A dokumentum lezárásának időpontja: 2014.10.02. A dokumentum érvényességének időpontja: 2015.09.18.

JAVULÓ

KORA REGGELI, NAPPALI ÉS ÉJSZAKAI

COPD TÜNETEK¹



 **Almirall**
Licenc alapján

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.
Tel.: 23/501-301

Bretaris Genuair 322 mikrogramm inhalációs por
Rövidített alkalmazási előírás: Hatóanyag: 322 µg akklidiniumnak megfelel 375 µg akklidinium-bromid leadott dózisonként. Javallat: A Bretaris Genuair fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallt. Adagolás: A javasolt adag 322 mikrogramm akklidinium belélegzése naponta kétszer. Ellenjavallatok: Az akklidinium-bromiddal, az atropinnal vagy származékaival, köztük az ipratropiummal, oxitropiummal vagy tiotropiummal vagy a készítmény segédanyagával (laktóz-monohidrát) szembeni túlérzékenység. Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%): Sinusitis, nasopharingitis, fejfájás, homályos látás, tachycardia, köhögés, dysphonia, hasmenés, szájszárazság, kiütés, vizketés, vizeletretenció. Kiadhatóság: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! EU/V12/78/V001-003 Alkalmazási előírás dátuma: 2014 május. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Közfinanszírozás alapjával elfogadott ára: Bretaris Genuair 322 µg 60x: 10110 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3.b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük tájékozódjon a www.oep.hu weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2014.10.02. A dokumentum érvényességének időpontja: 2015.08.25

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jeleljenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

BRETARIS[®]
Genuair[®] 
Akklidinium Bromid

NAPI KÉTSZERI ALKALMAZÁS²

1. Beier J et al. COPD. 2013;10(4):511-22.
2. Bretaris[®] Genuair[®] alkalmazási előírás (2014. május)