

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

II. ÉVFOLYAM 1. SZÁM / 2015. MÁRCIUS

MAGYAR ÖRÖKSÉG-DÍJ

A magyar hálózat világszerte unikumnak számít

GYÖKEREK A TÁVOLBAN

„ÁLMAIMBAN AMERIKA VISSZAİNTEGET”

ÁLLAT TERÁPIA

SZELLŐ A KUTYA

BEHARANGOZÓ

ÁPRILISBAN KONGRESSZUS



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



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



Tartalom

- ARCKÉPCSARNOK
A férfikalaptól a Belga Koronarend
Parancsnoka kitüntetéséig... **04**
- GYÖKEREK A TÁVOLBAN
„Álmaimban Amerika visszaintegtet!” **06**
- MAGYAR ÖRÖKSÉG-DÍJ
A magyar hálózat világszerte unikumnak számít **08**
- MUZSIKA
Akit még Lamberto Gardelli is tanított... **11**
- FELÜLNÉZET-ALULNÉZET
Ildikó hazajött a Korányiba **13**
- IRODALOM
Regények hanyatt fekvé, golyóstollal **16**
- ÁLLAT TERÁPIA
Szellő a kutya **18**
- MENARINI-DÍJ
A tenor, a basszus és a basszusgítár **21**
- KÉPAJÁNLÓ
Gondolatok egy festmény apropóján **24**
- TÁRSAK
A zalai Philemon és Baucis **26**
- BEHARANGOZÓ
Áprilisban kongresszus **29**
- SIKEREK ÉS KIHÍVÁSOK
Füstbement tüdő **30**
- BERLIN-CHEMIE
Karácsonyra szeretettel **33**

Kedves Olvasó!

A képajánló mellé tegyünk egy színházajánlót is. A cím rémes, a darab kitűnő, és ami a legfontosabb: szórakoztató. A folyón túl Itália (Over the River and Throuth the Woods) című amerikai-olasz témájú komédia színészgárdája a Belvárosi Színházban pedig egyenesen remek. „Tengo la familia”, avagy „A család az első” – üvöltik a szokásos tányér spagetti mellett az olasz bevándorló nagykis és nagypapák a New Jersey-i kertvárosban.

Belép az ebédlőbe Frank, aztán Nunzio, majd a felesége Emma, leülnek az asztalhoz, és Aida is beviharzik. Megkérdezi, ahogyan az előadás folyamán legalább ötvenszer: kértek enni? Kérnek, nem kérnek, mivel Aida folyton a konyhában tüsténkedik, és harsányan tukmálja a jobbnál jobb leveseket, pasztákat, sütitket, esznek. A négy Olaszországból az Egyesült Államokba elszármazott nagyszülő elsősorban a hazuról hozott „első a család” szellemében minden vasárnap összeül egy kiadós olasz ebédre, ahol agyonszeretgetik a közös unokát, Nicket. Csakhogy ezen a vasárnapon a 29 éves Nick téglát dob a tükörbe, azaz sokkoló hírral zavarja meg a bazi nagy olasz ebédet. A sikeres marketing szakembert előléptetik, új munkahelye a messzi Seattle-ben várja. A nagyszülők persze cselhez, és különféle fondorlatokhoz folyamodnak – még randit is szerveznek –, hogy maguk mellett tartsák egyetlen unokájukat.

A folyón túl Itália, nem egy világmegváltó darab. Nem operál izgalmas művészi bravúrokkal és létkérdéseinkre sem próbál meg választ adni. De poént-poénra halmozva, nevettetve, viccesen megmutatja, mire képes két idős házaspár, ha el akar érni valamit. Lázár Kati, Lukáts Andor, Benedek Miklós és Szabó Éva színészi játéka remek. Ezen még az sem ront egy mákszemnyit sem, hogy Benedek Miklós takaros pocakot növesztett, Lázár Katinak pedig szemmel láthatóan fáj a lába. Még jobban hozzák a kész tanulmányt az öregedésről, amivel tetszik, nem tetszik valamennyiünknek szembe kell néznie. Már ha mázlink van, és nem patkolunk el fiatalon.

Aida megállás nélkül főz és másokat etet, Emma folyton misét rendel és papot hív, Frank bár rémesen vezet, át a piros lámpákon, lezúzva a többi autót, nem hajlandó lemondani a vezetésről. Jó fejek az öregek, ettől persze a generációs konfliktus még létezik. Amit kapunk a darabtól: harsány, olaszos derű, amelyből nem hiányzik egy csipet öngúny sem. Meg amit úgyis tudunk: a szeretet létszükséglet valamennyiünk számára, de ha erőszakos, nyomasztó teherré is válhat. A darabot a színlapon „vérbő komédiának” minősítik, pedig a végén könnyeket csal a szemünkbe, hiszen a befejezés szívfacsaró.

Végül is a hangulatért és a színészi játékért érdemes megnézni ezt a darabot, és ez nem kevés. Az tuti, hogy nem beszélgetünk napokig az „üzenetről” de önfeledten, vidáman élvezzük a poénokat és a színészek lubickolását szerepeikben. A címmel nem kell törődni. És azzal sem, hogy olasz-amerikai nagymamák és nagypapák, lehetnének a saját nagyszüleink is.

A két idős házaspár – Frank és Aida, Nunzio és Emma – már nem tudja elképzelni az életet egymás nélkül, annyira összecsiszolódtak az évtizedek során. Éppen úgy, mint a zalai végeken Mészáros Lajos és Bori, akiknek Philemonhoz és Baucishoz hasonló történetével meg is ismerkedhetnek lapunkban. Csak úgy, mint a minisztérium főosztályvezetői székében négy évet töltő, ma már a Korányiba hazatérő Horváth Ildikóval, a Belga Királyság Koronarendjének Parancsnokával, a hihetetlenül színes egyéniségű és fantasztikus munkabírású Cserháti Endre professzorral, vagy éppen a Menarini-díjas Egerszegi Sándorral. Bemutatkozik Szellő, a terápiás kutya, aki finoman, elegánsan, és csak akkor tolja magát előtérbe, ha úgy érzi, a betegnek szüksége van rá. Gyönyörű fotók, izgalmas festmények, és jó sztorik várják, ha velünk tart!

Jó szórakozást!



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 Piroska,
Böszörményi Nagy Klára,
Bozsán Eta, Bulla Bianka,
Csák Elemér, Gubcsi Anikó,
Vámos Éva és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

A lap orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára készült, terjesztik a Berlin-Chemie orvoslátogatói.

Beszerezhető: a Magyar Tüdőgyógyász Társaság – 1023 Budapest, Frankel Leó utca 88. – titkárságán, olvasható a Magyar Tüdőgyógyász Társaság portálján: www.tudogyogyasz.hu

BGBR140909

B. Király Györgyi

A férfikalaptól a Belga Koronarend Parancsnoka kitüntetéséig...



Cserhádi Endre professzor majd' hatvan éve foglalkozik gyermekgyógyászattal, óriási, szerteágazó tudás az övé, amit – a kisbetegek legnagyobb örömére – nem tart meg magának. Ezt bizonyítja több mint háromszáz szakmai közlemény, az általa írt szakkönyvek, kitüntetéseiinek hosszú sora, vagy éppen az, ahogyan az őt felhívó, kislfiáért aggódó anyukától megkérdezte, mennyi idő alatt ér be a klinikára, mert ha gondolja, ő még aznap megnézi a fiút... A professzor remek humorral, színesen mesélt munkáról-kalandról, e kettő sokszor egymásba ér a számára. Az élmények a szobája falán, vagy a könyves szekrényen egymást érő fényképeken meg is elevenednek...

– Fényképmániás vagyok, tizenegyezer úti diám van, amit utazásaimon készítettem. A fényképezés és az utazás is benne van a génjeimben; anyai dédnagyapám sokfelé járt, mivel akkoriban még nem létezett amatőr fényképezés, rajzokkal örökítette meg, amit látott. Néhány rajz a mai napig megvan. Később aztán, mikor lehetősége nyílt rá, az összes családtagját lefotóztatta. Innen fúj a szél.

Másfajta szelek is fújhattak, hiszen végül is orvos lett. Miért pont légző rendszer és miért pont a gyerekek?

– Komolyan mondjam, vagy komolytalanul?

Lehet választani? Akkor először komolyan!

– Soha, egy percre sem jutott eszembe, hogy bármi más legyek, mint orvos, egészen kisgyerekkorom óta! A nagyapám orvos volt Budapesten, Angyalföld első körorvosa, a Ferenc József-időkben. Apám is orvosnak tanult, készült; kitört az első világháború, és ő egy roppant elő-

kelő regimenthez került, a Garda-tó partjára, nem a frontvonalra, hanem a frontvonal mögött lévő, döntően a nemi beteg katonákat kezelő kórházba. Hiába nem volt még diplomája, rendkívüli módon megtanulta a betegségek kezelését, ott töltött 5 évet a háborúban. Bár a frontról kapott volna engedélyt, hogy hazajöjjön és levizsgázzon, nem tette meg, és nem lett belőle orvos. Ez élete végéig egy nagy bánata volt, és az én választásomban az ő története is szerepet játszott. Ez a komoly verzió, a nem komoly így hangzik: kétéves koromban készült rólam egy fénykép, amelyen a kertben sétálok, fejemen egy férfikalap, kezemben a nagypapám régi orvosi táskája, amit senki nem használt. Már akkor világos volt, hogy orvos leszek! Magyarország egyik legkiválóbb orvosa volt a gyermekorvosunk, amikor csecsemő voltam, akit Flesch Árminnak hívtak, és aki ennek a klinikának az igazgatóhelyettese volt – később észrevettem, hogy a falon ott lóg a Flesch Ármín Alapítvány kitüntetése. Aztán Steiner Béla lett az orvosunk, aki nem mel-

lesleg az orvos továbbképzés első gyermekgyógyász professzora. Az ő lényük egyre inkább elmélyítette azt, hogy gyerekorvos legyek.

És a légutak?

– Azok nem voltak ilyen „egyértelműek”. Egyetemista koromban az Élettani Intézetben tevékenykedtem, aztán idekerültem szigorlóként a klinikára, '56 telén. Dolgozott itt egy orvos, aki korábban hosszú időn át Franciaországban élt, ő allergiával foglalkozott. Egyik nap összetalákoztunk a folyosón, megpaskolta a hátam és azt mondta: „Idefigyelj, pajtás, tudsz te kicsit angolul?” Franciául, németül jól beszélt, de az angol szakirodalom kifogott rajta, megkért, hogy segítsek neki fordítani, jegyzetelni. Allergia volt a téma. Így kerültem a „légutak közelébe”, és ide, a Klinikára, ötvennyolc éve. Azóta nem mozdulok.

Sokat lehet hallani arról – és sajnos a közvetlen környezetben is tapasztalom –, hogy az allergiás-asztmás betegségek milyen gyakoriak, és hogy

egész kicsi korban is megbetegednek a gyerekek. Régen ez jóval ritkább betegség volt, ugye?

– Nos, a XIX. században szinte nem is tudtak róla, hogy létezik asztma. Ha arra kíváncsi, miért ilyen sok az asztmás, több tényezőt kell emlegetni. Az egyik, hogy akinek az immunrendszere erre hajlamos, azoknak egy része korábban meghalt, még mielőtt asztmás lehetett volna. Magyarországon az első világháború után az újszülöttek huszonegy százaléka halt meg csecsemő korában, további tíz gyerek ötéves koráig, tehát 100-ból 70 gyerek „indult” ötéves korában, és közülük is sokan kaptak tüdőgyulladást, tuberkulózist, és alacsony kort éltek meg. Egy másik tényező, hogy lecsökkent az immunrendszer „tréningje”: régen a bélbaktériumaink olyan anyagokat termeltek, amelyekkel védtek bennünket a betegségek ellen. Ez ma egyre kevésbé valósul meg, mert sokkal higiénikusabban élünk; például, frizsiderben tartjuk az ételünket, és nem a legyek köpik.

Vagyis, elszokik az immunrendszer a „munkától”?

– Valahogy úgy! Egy bajor professzor asszony megállapította, hogy azon bajor parasztok gyerekei, akik lovat, tehenet, nagytestű állatot tartanak, értékelhetően ritkábban asztmásak, mint a többi gyerek. Az ok egyszerű: ezektől a nagy állatoktól kapnak olyan anyagokat, amelyek az immunrendszert trenírozzák. Mondok egy másik érdekességet is: az etióp lakosság túlnyomó többségének bélférgessége van, ezek a férgek úgy veszik igénybe az immunrendszert, hogy annak működése nem toródik el az allergia irányába, mert nem azzal foglalkozik – mint ahogy, ha magának az lenne a feladata, hogy a klinikát takarítsa, akkor most nem beszélgetne velem. Az immunrendszer sem „ér rá” arra, hogy a fűpollennel foglalkozzon, ha más, alapvető feladatai vannak. Etiópiára visszatérve, ott, ahol a városi lakosságban sikerül kiirtani a férgeseket, gyakoribb az asztma. Semmi sincs ingyen. A helyzet ezzel együtt azért nem olyan borzasztó, ma már nagyon jó gyógyszereink vannak, amelyek a korábbi súlyos mellékhatásokkal – hízás, romló cukoranyagcsere, magas



vérnyomás, szőrösödés – már nem kell rendelkezzenek, ugyanis az általános szervezetre gyakorolt hatás sokkal-sokkal csekélyebb, a korszerű fejlesztésű hatóanyagoknak köszönhetően. A különféle gyógyszereket, és azok dózisait nagyon pontosan, hatékonyan be lehet állítani.



A munkásságát tanulmányozva, biztos voltam benne, hogy sokféle szakmai elismerést, kitüntetést kapott – ez így is van. Egy viszont kilóg a sorból; hogy lett a Belga Koronarend Parancsnoka? Úgy tudom, hogy ezt a tiszteletet az kapja, aki a belga államnak tesz szolgálatot. Hiába kutakodtam, erről nem találtam semmit.

– A történet a Piros Orrú Bohóc-doktoroktól indul, biztos hallott róluk, ebben az alapítványban is tevékenykedem, kuratóriumi tag vagyok, egy időben a kuratórium elnöke voltam. Néhány évvel ezelőtt Magyaror-

szágra érkezett a belga király, a feleségével együtt, egy protokolláris látogatásra. Eljöttek a klinikánkra, és megnézték, többek között, a bohóc-doktorokat is. Megmutattuk az emléktárgyainkat, és megemlékeztem, hogy a kórház hosszú ideig annak a Stefániának a nevét viselte, aki a belga király lánya volt. Erre kikerekedtek a királyné, Paula szemei, és akkor elmeséltem neki a következőket:

József nádor első, és második felesége húsz éves koruk előtt meghaltak, ezt követően próbált egy „masszívabb” nőt feleségül venni. Mária Dorottya német hercegnőre esett a választása, aki aztán túl is élte őt. Dorottya nagyon „belejött” a reformkori magyar életbe – utcát is neveztek el róla a belvárosban –, megtanult jól magyarul, még az országgyűlésben is felszólalt, és a gyerekkórház akkori építésében nagyon tevékenyen részt vett. Ott volt vele az akkor 10–12 éves lánya, Mária hercegnő, aki aztán a belga király, Lipót felesége lett. Mária Belgiumban élt, lánygyermeket szült; Stefániát. Amikor ő felnőtt, másodfokú unokatestvérehez, Rudolf trónörököséhez; Ferenc József fiához adták, így Stefánia magyar trónörökösnévé vált. Később őt kérték fel, hogy a kórház a nevét viselhesse. A „mese” igen tetszett a királynénak, olyannyira, hogy nem sokkal később Tulassay Tivadarral együtt mindketten a Koronarend Parancsnokai lettünk.

Ugye, milyen érdekes fordulatokat produkál az élet? Sokszor egy kicsi jóérett sokat kell dolgozni, máskor egy „jó sztoriért” cserébe, az ölünkbe hullik az elismerés...

Bulla Bianka

„Álmaimban Amerika visszainteget!”

Iványos Sylvie az a típusú gyógyító, aki nem keresi a ranglétra fokait, nem végez kutatásokat, megelégszik vele, sőt szereti azt az állapotot, melyben „csak” a gyógyítás a feladata az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetben. Amerikában született, és ha Budapesten megpillant egy graffitit, még azonnal látja kivetítődni a New Yorkit is.



Hogyan kell New Yorkban születni?

– Először is kell hozzá egy francia anya és egy magyar apa, akik Amerikában élnek. A többi már gyerekjáték. A szüleim azon a nyelven szóltak hozzám, ahonnet származnak. Így aztán hamar beszéltem mindkét nyelvet. Viszont angolul egy mukkot sem. Amikor bekerültem az óvodába, anyám megkönyörült rajtam és an-

golul kezdett velem beszélni, melyel egyidejűleg a francia tudásom halványodni kezdett. Ez 12 éves koromig tartott, aztán elkerültem az öcsémmel együtt egy Bajorországi magyar nyelvű gimnáziumba, ahol nyolc évig tanultam.

Óriási lehetőség ez is, de meg is lehet sínyleni...

– Az első év volt a legnehezebb szülői ház nélkül. Bár leveleztünk és néha haza is utaztam, de mégsem volt könnyű. Én nem haragszom egyáltalán a szüleimre, hogy elküldtek, de nagyon sok társam, köztük az öcsém is, a szülői háztól való távolságot megsínylették. Én feltaláltam magam, megszoktam és elfogadtam. A társaim, a világ különböző pontjairól jöttek, volt, aki Ausztráliából, többen voltunk Amerikából. Tulajdonképpen a világ minden tájáról érkeztek, de a legtöbben, érthető okokból, az akkori Nyugat-Európából. Szóval egy nagy nemzetközi csapat voltunk. Az első évtől német nyelv oktatás zajlott, azonban a tanítás hivatalos nyelve a magyar volt.

Milyen indíttatásból küldték a szülőket önöket Európába?

– Apám 56-os disszidens volt és erős magyarság tudattal rendelkező ember, aki szeretne volna, hogy megismerjek mindent, ami az óhazájával kapcsolatos.





Mennyire emlékszik New Yorkra?

– Ó, hát nagyon! Ha Pesten megpillantok egy graffitit, azonnal látom kivetítődni a New Yorkot is. Sokszor eszembe jutnak az utcák, amik, azóta rengeteget változtak. Egyébként New Yorkot nem úgy hagytam el, hogy oda soha nem térek vissza. Aztán mégis így lett.

Miért?

– Pénzügyi alapon! Anyukám háztartásbeli volt, apám kétkezi munkás. Kiszámolták, hogy Amerikában mennyibe kerül az egyetem és mennyi Magyarországon. Amerikában eszméletlen drága az orvos-képzés. Úgyhogy érettségi után Budapest „győzött”. Már csak azt kellett eldönteni, hogy mivé akarok válni. A szívem legmélyén pilóta szerettem volna lenni. Erről viszonylag gyorsan letettem, mert rájöttem, hogy egyrészt a nőket nem látják szívesen, másrészt alacsony vagyok és nem jó a látásom. Így hát megcéloztam az orvosi pályát, ahol ezek nem szempontok, és beadtam a jelentkezésemet az orvos egyetemre, ahová fel is vettek.

Idegének között egy ismeretlen városban?

– A nagyapám akkor még élt, nála laktam. És nem volt annyira idegen a város sem, hiszen gyerekkorban többször is jártam itt.

Az egyetemen hogy vette az akadályokat?



– Nehezen. Rengeteg bepótolni valóm volt, amit az internátusban nem tanítottak. Két évig a napi képzés mellett, „az utolérem a többiek” tanúlással töltöttem. Szívósan küzdöttem.

Nyugtasson meg: azért volt ideje férjhez menni?

– Nem voltam soha szerelmes típus. Éreztem, hogy nem vagyok az a nő, akiért pasik versengenek. Amikor letettem ezt a „csomagomat”, hogy hol vannak a fehér lovon érkező kérék, hirtelen megváltozott körülöttem az érdeklődés. Tartós kapcsolatot soha nem kerestem, mert a diplomámmal majd visszamegyek az Államokba. Az ittlétem véges – mondogattam magamnak.

Gondolom ez sem úgy alakult, ahogy eltervezte.

– De, nem ám! Megismertem a férjemet, akivel már több mint 20

éve vagyunk együtt. Megszülettek a gyerekek, szóval itt ragadtam. Ezek a „gyerekek” már 20, illetve 17 évesek.

Az amerikai nagymamát ismerik?

– Hogyne. Próbálok egy évben egyszer kimenni hozzá, mert már nem olyan fiatal. Olyan is volt, hogy ő jött hozzánk.

Végezetül, valamit meséljen a munkájáról.

– Amikor eljött az ideje a munkavállalásnak, hívtak a Korányiba és mentem. Ott elvégeztem a tüdőgyógyász- és belgyógyász szakot. Lassan 20 éve vagyok az Intézetben. Szeretek itt mindent, a fenőfákat, a munkatársakat, a betegeket. És bármilyen hihetetlen: örömmel tölt el, hogy egyszerű közkatonaként végzem a munkámat.

Bozsán Eta

A magyar hálózat világszerte unikumnak számít...



A Magyar Tüdőgondozói Hálózat tavaly év végén Magyar Örökség-Díjat kapott. A díj azon intézményeknek, csoportoknak adható negyedévente, akik tevékenységükkel hozzájárulnak a magyar kultúra, gazdaság, sport, tudomány, azaz a magyar társadalom erkölcsi, szellemi felemeléséhez. Az elismerést a Magyar Tudományos Akadémián Bauknecht Éva, a gondozói szekció elnöke vehette át. Idézet

az indoklásból: „A hálózat elévülhetetlen érdemeket szerzett abban, hogy a második világháborút követően radikálisan csökkent Magyarországon a tüdőbajos betegek száma. A hálózat országszerte több mint 150 tüdőszűrő és gondozó állomásával unikumnak számít az egész világon.” Erről az unikumról számol be önöknek az elnök, valamint Ungár Anna, Szarka Ildikó és Obbágy Veronika.

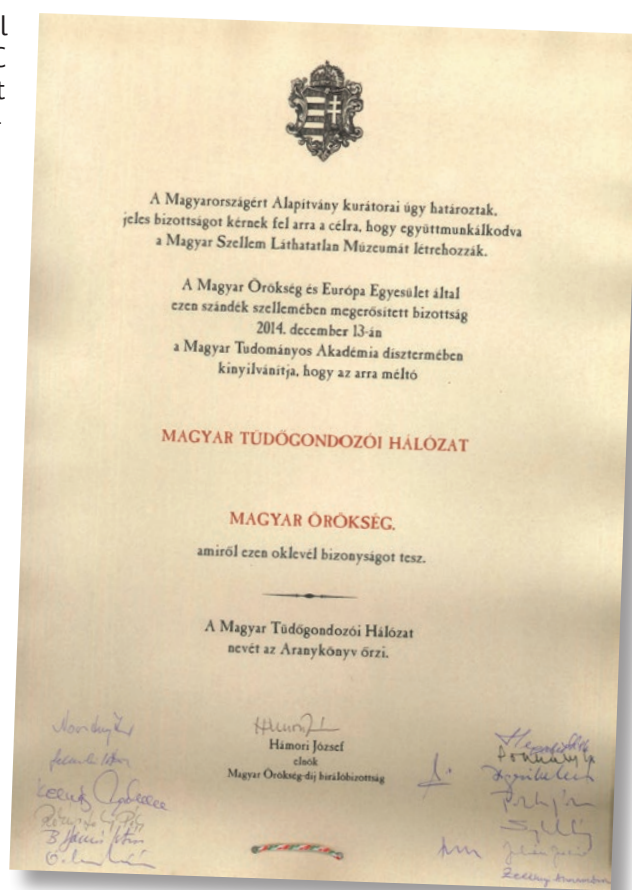


meg, tavaly decembertől az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet tüdőgondozójának főorvosa.

Hálózat születik...

Aztán egy kis múltidézés következik. Megtudom, hogy a TBC megfékezésére a XIX. század végén, a XX. század elején szanatóriumok létesültek Magyarországon a többi európai országhoz hasonlóan. Az első tüdőgondozók úgy jöttek létre, hogy a betegség elterjedése miatt olyan ellátó helyeket is létesítettek, ahol a kevésbé súlyos páciensek és a környezetükben élők kaphattak ellátást. Szombathelyen kezdte meg a működését az egyik első tüdőgondozó 1906-ban, de ebben az időben már

– A Magyar Örökség-Díjjal kitüntetett tüdőgondozói hálózatnak döntő szerepe volt abban a sikertörténetben, hogy a TBC Magyarországon is megszűnt, mint népbetegség. Az évi 1000 körüli új esetszám alapján ma tuberkulózissal alacsonyán átfertőzött országnak számítunk a WHO besorolása szerint – kezdi az elnök asszony. **Bauknecht Éva** a szakmát a budai MÁV Kórházban tanulta



Budapesten is tudunk hasonló intézetről.

Az I. Világháború idején 25, a II. Világháború esztendei alatt már 134 gondozó működött. A háborús pusztítások után a tüdőgondozókat viszonylag gyorsan újjászervezték a betegek nagy száma miatt. Az ötvenes években évi 50 ezer új tbc-s megbetegedést és 7 ezer halálestet regisztráltak, a rendszer teljes kiépülésekor az országban 164 tüdőgondozó működött.

A tuberkulózis elleni küzdelem az 50-es 60-as években kapott új lendületet részben a tbc ellenes gyógyszerek felfedezése és tömeges alkalmazása, részben a mielőbbi felfedezését lehetővé tevő röntgen szűrővizsgálatoknak köszönhetően.

A szakmai munka irányítása centralizáltan történt előbb a központi irányítás, majd az Országos Korányi Intézetben létesített és ma is működő Módszertani Osztály szakemberei révén. Módszertani levelek, személyes kapcsolattartás és rendszeres adatszolgáltatás segítették a munkát.

– A tbc-vel szemben folytatott küzdelem sikere az egész szakma sikere – mondja a főorvos asszony, hiszen a fekvőbeteg osztályok, a mellkas sebészet, a mikrobiológiai laborok és a tüdőgondozók szoros együttműködése eredményezte. A tüdőgondozók száma mára ugyan csökkent, de olyan alapvető tevékenységeink megmaradtak, mint a megelőzés, a korai betegség felkutatás és a gondozás melletti elkötelezettség. Mindezekre korunk új népbetegségei miatt szükségünk van, és lesz a jövőben is.

75 ezren tartoznak hozzánk Baja környékéről...

– Magyarországon az elsők között, 1912. december 28-án kezdte működését a bajai intézet – állítja büszkén a lokálpatrióta **Szarka Ildikó**, aki belgyógyász és allergológus is.

– 1913-ban már 113 gondozottjuk volt. Az I. világháború után csak 1924-ben indult el újra a rendelés,



Graaug Ármin munkásságának köszönhetően. 1927-ben épült fel a bajai kórház tüdőosztálya, Alföldy József főorvos vezetésével. Az osztály földszintjén helyezték el a tüdőgondozót. Munkájuk eredményeként a 20-as évek végén felére csökkent városunkban a gümőkóros halálozás. A megelőzést szolgáló szűrővizsgálatokat már 1925-ben kezdték. A gümőkór elleni szervezett küzdelmet szabályozó 1940. VI. törvénycikk lényegében azokat az eljárásokat kodifikálta, melyet a két kiváló orvos már éveken át alkalmazott Baján.

1942-ben Jancsin József vette át az osztály és a gondozó vezetését, aki az országban elsőként végzett ernyőképes tüdőszűréseket, elsők között ismerte fel a pulmonológia, mint önálló diszciplína jelentőségét. A gümőkór népbetegség jellegének felszámolása után, a 60-as évek közepétől a bajai gondozó is pulmonológiai gondozóvá alakult, egyre több aspecifikus beteg ellátása, gondozása a feladat.

A kalocsai kórház 300 ágyas tüdőosztályának átadása után 1969-ben Baján megszűnt a tüdőosztály. A kórházban felépült diagnosztikai épület földszintjén 1990-ben helyezték el a tüdőgondozót, így a gondozó korábbi függetlensége megszűnt. Akkori vezetője Vajtai István a kórház igazgatója is volt egyben. Közvetlen a gondozó irányítása alá került a MEF szolgálat, mely a bajai gondozó területén kívül a bácsalmási és kalocsai gondozó területén is végezte a szűrővizsgálatokat. 2002-ben vettem át

a gondozó vezetését, körülbelül 75 ezer lélekszámú a területünk. Mivel a kórházban nincsen tüdőosztály, így egy átlagos gondozóhoz képest nagyon sokrétű a feladatunk: konzíliumok, az egyre szaporodó tüdődagatanatos betegek ellátása, gondozása, a COPD-s betegek korai kiemelése tüdőszűrő vizsgálatra jelentkező dohányosoknál végzett légzésfunkciós vizsgálattal. 1996 óta folyamatosan működik dohányzásról leszoktató rendelés, és 1998 óta havonta tartunk asztma klubfoglalkozást.

Centenárium Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében

A Magyar Örökség-díj Szabolcs-Szatmár-Bereg megye tüdőgyógyászainak számára kifejezetten megható volt. Hiszen 1914-ben létesült Nyíregyházán az első tüdőgondozó, az országban harmadikként, így pontosan a 100 éves évforduló „megkoronázása” volt az elismerés.

– Nyíregyházán az 1940-es években már iskolások körében is végeztek tüdőszűrést. A nyíregyházi járás lakosságának ellátására 1956-ban átadtak egy másik gondozót is. Két éven át a felkutató munkát a gondozók átvilágító szűrővel végezték, vagyis átvilágító berendezéssel vizsgálták a tüdőgondozóban megjelenteket – mesél a kezdetekről **Obbágy Veronika**. A Debrecenben végzett tüdőgyógyász két éve szakmai elismerésként Schweiger Ottó-díjat is kapott.



– Majd 1958-ban megszervezték az úgynevezett SEF (Stabil Ernyőkép Felvétel) és MEF (Mobil Ernyőkép Felvétel) szűréseket Nyíregyházán, illetve a megyében, ami azt jelentette, hogy már nem csak azokat tudtuk megszűrni, akik bejöttek a tüdőgondozóba, hanem vidékre is ki tudtunk települni hordozható röntgen gépekkel. Így az egész megye felnőtt lakosságánál el tudtuk végezni a tüdőszűrést. 1962-től öt brigád öt géppel járta a megyét.

Tehát 56 éve minden évben megszűrjük a megyében azokat a lakosokat, akik tüdőszűrésre jelentkeznek, betartva természetesen a vonatkozó jogszabályokat. Magyarország többi megyéjéhez viszonyítva az átszűrtség százalékaránya nálunk a legmagasabb. A szűrés a legnehezebb időszakokban sem állt le, legyen az anyagi nehézségek, árvíz, személyi hiány. Jelenleg két csoporttal megoldható a megye folyamatos tüdőszűrése, bár ez igen-igen szoros szűrési tervet igényel, melytől nem lehet eltérni, minden nap történik valamelyik helységben szűrés (természetesen nagyobb településeken több napig maradunk). Az egyik csoport még hagyományos, úgynevezett települő brigád. A röntgen berendezést, a betegek kartonjait, a számítógépet magukkal viszik, és a helyszínen szerelik össze, majd a szűrés befejeztével szét, így gyakran „legóznak” a hatalmas és nehéz gépekkel. A másik csoport már szűrőbusszal jár, melyen digitális röntgen berendezés van, sőt a busz elkülönített részében vascularis szűrés is működik.

1926-ban Nyírbátorban (az országban hatodik tüdőgondozóként), 1932-ben Mátészalkán, 1938-ban Kisvárdán, 1950-ben Fehérgyarmaton, 1951-ben Gávavencsellőn, 1952-ben Vásárosnaményban, 1961-ben Baktalórántházán nyílt meg a tüdőgondozó intézet és működik ma is folyamatosan. Ma már valamilyen tüdőgondozóban megtörtént a profilváltás, nálunk is. Csökkent a tbc-s betegek száma, így mi is jobban tudunk más betegségekkel – asztma, COPD, hörgőrákos betegek, szarkoidózis, fibrózis – foglalkozni.

A házi orvosokat 60–70%-ban légúti panaszokkal keresik fel a betegek és közülük a makacsabb, nem gyógyuló eseteket a tüdőgondozóba küldik a kollégák.

Megelőzés és gyógyítás a Terézvárosban

– Tüdőgyógyász szakorvosként 8 évig dolgoztam Kánitz Éva főorvosnő osztályán, az Országos Korányi Intézetben. Ide tartozott a VI. kerület (Terézváros), ahol később Tüdőgondozó vezetője lettem. A kerület ellátásában tehát már 30 év óta veszek részt. Egyes családoknak már harmadik generációja jár hozzánk! – tájékoztat **Ungár Anna** tüdőgyógyász.



Anna a „Korányi gyerekei” közül való. Az országos intézet orvos lakásainak egyikében nőtt fel Scherer Éva és Ungár Imre professzor – az elismert tüdősebész – negyedik gyermekeként.

– A „gondozó” megnevezés ma sem vesztette el jelentését. Betegeink többsége krónikus beteg. Az asztma, a COPD igen gyakori kórképek, gyógyszeres kezelésük rengeteget fejlődött 30 év alatt. A TBC előfordulása évről évre csökken, ebben a szűrő-gondozóhálózatnak óriási szerepe van, és a gyógyítás feltételei a központi nyilvántartás, a legújabb rendeletek eredményeképpen még

hatékonyabbá váltak. A tüdőrák ernyőszűrésének értékét régóta sokan kritizálják. Igaz, nem veheti fel a versenyt a méhnyakrák, vagy más preferált szűrésekkel, noha segítségével – ide sorolva a dohányosok fél-évente készített röntgen-felvételét, a banális betegségek miatt készült nagyszámú mellkas-röntgent is – reálisabb lenne az aránya a szűréssel felfedezett korai stádiumú daganatoknak, hisz ilyenkor a panaszt nem a rák okozza!

Számomra nehéz volt a kilépés a kórházi munkából, de utólag szakmai téren a legjobb döntésemnek bizonyult. Öröm, hogy egy-egy betegséget korai stádiumban fedezhetünk fel, s így kezelésük is hatékonyabb

lehet. Sajnos az orvos-hiány, a sok adminisztráció akadályozza a régebbi személyességet a betegekkel. Előny azonban, hogy ma már a komoly légzéskárosodást is hatékonyan lehet kezelni modern gyógyszerrel.

1993-ban még a XIII. kerületi Tüdőgondozó részeként működött VI. kerületi rendelés, míg szűrőállandósága a VI. kerületben, orvosi irányítás nélkül. Ennek hátrányait a Korányi Tüdőosztályán is éreztük. 10 éves küzdelmem eredményeként 2003-ban egy új, korszerű Tüdőgondozóba költözhetünk át, a Szűrőállandósági emeletre.

Várhegyi Andrea

Akit még Lamberto Gardelli is tanított...

Rossini Kis ünnepi miséje zengett a Szent Család templomban advent idején. Most éppen az orgonakíséret szól, és a koncert szólistái közül a basszushang Naményi Miklósé, aki amúgy Veszprém közismert, köztiszteletben álló tüdőgyógyásza, a Muzsikáló Orvosok Egyesületének tagja. A megyeszékhelyen találkozunk, a beszélgetést már a kertvárosi részben lévő családi házában nappalijában folytatjuk.

Az Ön életében visszatérő kérdés, hogy éneklés, vagy orvoslás? Ugyanakkor a párhuzam szerencsésen végigkíséri.

– Valóban sokan megkérdezik, hogy bánom-e a pályaválasztásomat. Nem, mert azt csináltam, amiért rajongok. Örömmel gyógyítok ma is, túl a hetvenen. Naponta 6 órát rendelek, időként odaülök a zongorához és próbára járok Veszprém Város Vegyes-karába. Koncerteket adunk itthon és külföldön egyaránt. Megfordulunk állami és egyházi intézményekben, itt a moziból Hangvillává avanszált remek helyen, vagy például a dániai Herningben, az Europa Cantat fesztiválon léptünk közönség elé az ott élő magyar származású karmesterrel, Vető Tamással. Volt hangversenyünk a fővárosi MŰPA-ban. Felsorolni is sok, mi mindent ismerünk a kórus tagjaival a világ zeneirodalmából és természetesen az egyházi repertoár is igen széles.

Gondolom, mindkét vonzalom eredője a család.

– A nagyatádi postamester nagyapám kitűnő amatőr festő volt, ő indította el a családban a művészetek iránti vonzalmunkat. Édesapám pedig közismert tüdőgyógyász, ő alapította a nagyatádi tüdőgondozót, egyébként remekül zongorázott. Öt évesen ültem először én is a hangszer mellé, az

éneklés később kerített a hatalmába.

A gimnáziumban volt egy kiváló fizika tanárom, aki kórust szervezett, kiderült, operaénekesi hangterjedelmem van. Már 16 évesen szólót énekeltem. Aztán az érettségi idején nem tudtam eldönteni, hogy a Zeneakadémiára menjek, vagy az egyetem általános orvosi szakára. Elsőre nem vettem fel az orvosira, egy évig műtős-segédkedtem Pécssett a fül-orr-gége klinikán. Ezzel egy időben beiratkoztam az ottani művészeti iskola magánénekesi tagozatára. Nagyon izgalmas esztendő volt. A következő évben egyszerre vettem fel medikusnak és a magánénekesi tanszékre Pesten a Zeneakadémiára. Döntenem kellett. Apám, talán meglepő módon támogatta volna művészi törekvésem. Anyám, aki védőnő volt, két lábbal a földön szemlélettel, úgy gondolta inkább apám hivatását gyakoroljam. Így aztán a pécsi egye-



temen végeztem 1971-ben. Közben Pécssett a Liszt Ferenc Kórusban bariton és basszus hangnemben egyaránt szerepeltem. Nem felejttem el, hogy Verdi Requiemjét egy alkalommal Lamberto Gardelli mester tanította be nekünk. Akkoriban, medikusként tüdőgyógyász akartam lenni és nem volt kérdés számomra, hogy Mosdósra megyek praktizálni. Ott a Somogy megyei Tüdőgyógyintézetben lettem szakorvos.

Képzelve el, hogy önellátók voltunk a betegek érdekében! Maguk természetették a konyhakertben a zöldséget, ápolták a gyümölcsfákat a kertben és aprójszágot tenyésztettek, disznót hizlaltak, hogy friss étel kerüljön az asztalra. A jó levegő és az orvosi szaktudás, gyógyszer mellett így gyógyítottunk. A szakkórház területén laktunk. A feleségem, Teréz iskolatársam volt, az ötödik általánosban egy osztályba kerültünk. Nem véletlen, hogy ő is a gyógyításban találta meg később önmagát, Budapes-



ten szerzett védőnői diplomát, amit Mosdóson légzésfunkciós és allergológus szakasszisztensi képesítéssel egészített ki.

Aztán jött Veszprém, ahol 1983 óta lakunk. Megyei tüdőgyógyász szakfőorvos lettem, szakmai téren is elértem, amire vágytam. Most a farkasgyepői Veszprém megyei Tüdőgyógyintézet veszprémi gondozó és szakrendelőjének személyes közreműködő főorvosa vagyok. Ez a hivatalos, újmódi titulusom. A gyógyítást és a muzsikát sikeresen párosítottam. Az országban szerencsére sok a muzikális doktor akad, aki hangszeres, más énekel, mint én. Már szerveztem olyan orvos kongresszust, ahol zenés műsort adtunk, bevallom nagy sikerünk volt.

Nemcsak a Muzsikáló Orvosokkal lép fel, azt hallottam, már önálló estje is volt.

– Merészség tőlem, tudom, de 60 éves korom után határoztam el, hogy összeállítok egy repertoárt az operairodalom legszebb áriáiból, válogatott klasszikus dalokból és oratóriumi részletekből. Kétszer már vendégeskedtem Budapesten a Rát-kay klubban. A Bajazzok prologóját olaszul énekelem, a sok latin szöveg mellett törekszem a magyar nyelvű előadásra is. A muzsika időnként abbamarad, ilyenkor zenetörténeti tudnivalókkal színesítem az előadást Bach, Handel, Schubert művei között.

L. Kovács Ildikó, zongoratanár és Naményi Miklós, pulmonológus – Veszprém



Három gyerek és hét unoka jelenti a családot, akikkel együtt töltötte a karácsonyt.

– Teréz, Miklós és Gábor is muzikálisak lettek. Egyikük sem választotta az orvosi hivatást. A lányunk matematika-ének szakos tanár, itt Veszprémben iskolaigazgató-helyettes. Az unokák: Zsófi és Boglárka is muzikálnak, Zsófi már egyetemista Pesten és a cselló után a fuvola maradt a kedvenc hangszere, Bogi középiskolás, zongorázik és egy társastánc klubban táncol. Miklós fiam közgazdász, egy optikai vállalkozás és a veszprémi NB I/B kosárlabda egyesület vezetője, gyerekei Márk és Panna sportolnak, a lány lovagol, a fiú kosárlabdázik, a legkisebb Nóri még óvodás. Gábor fiam a tüdőgondozóban a röntgen szakasszisztensek vezetője. Az ő lánya Viktória nagyszerűen hegedül és a fia, Miklós szintén ezt a hangszert választotta az intenzív úszás mellé. Az édesapámtól örökölt zeneszeretetet sikerült továbbadnom az unokáknak is.

Várhegyi Andrea



Teréz, Gábor és Miklós

Ildikó hazajött a Korányiba

A Korányi stratégiai igazgatója egy törekeny nő. Ami persze nem azt jelenti, hogy gyenge, hiszen többek között erő és kitartás kellett ahhoz, hogy az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségpolitikai Főosztályát vezesse 4 esztendőn keresztül. Horváth Ildikó professzor fontosnak tartja a betegségek lelki hátterét, a pszichoszomatikus orvoslást. Vonzódik az asztrológiához és a mai napig mesél 10 éves fiának, mert meggyőződése, hogy a mesétől, boldogabb és kreatívabb lesz, a közöttük lévő érzelmi kötelékről nem is beszélve.



Egy fligrán vékony nővel beszélgetek. Ildikó nem nézném ki belőled, hogy világra hoztál négy gyermeket.

– Van ebben valami sorsszerű, hogy amikor megteremtődik a helyszín és a lehetőség, akkor jön egy baba. Nem terveztük, nem kellett nagyon megdolgozni értük, jöttek, és mi örültünk. A külsőmben a genetikám mutatkozik meg, apukám, anyukám is ilyen vékony típusú ember volt. Persze odafigyelek magamra, a harmadik emeleten van az irodám, oda gyalog járok fel. A lépcsőjárás a fitness klubban is lépcsőzés, itt is adottak a körülmények hozzá. Évekkel ezelőtt mikor ösztöndíjjal Angliában voltunk, nem vetett fel bennünket a pénz. Ott álltunk két gyerekkel, vittünk itthonról babysittert, történetesen egy munkanélküli óvónőt. Nagyon vékony voltam, szoptattam, kérdezték a kolléganők, hogy csinálom, hogy tudom így megőrizni az alakom? Azt válaszoltam, hogy nincs több pénz kajára! Nem hittek el, mondták micsoda jó poén! Pedig az igazság az volt, hogy oda kellett figyelni a kiadásainkra, hogy ki lehessen húzni egy hónapig és jusson pelenkára is. Aztán persze megoldódott minden, mert a férjem is munkába állt!

Hogy érzed magad a Korányiban?

– Szeretek itt lenni. Régi újként tavaly szeptember elseje óta koptatom az intézet járdáit. Előtte 14 évet töltöttem itt. A szervezés módszertani osztályt vezetem, ami például a TBC-vel kapcsolatos országos adatgyűjtést koordinálja, és a dohányzásleszokás támogatási módszertani központ is egyben.

Tehát még nem foglalkozom betegekkel, az átállási időmet töltöm. Közben szeretném úgy felszedegetni a szálakat, hogy ismét elláthassak betegeket. Bár a tárcánál töltött 4 év alatt megfakult az emlék, szerettem gyógyítani, és most is szeretném újra átélni. Azt, hogy van egy ember, akinek a sorsa bizonyos szempontból rám bízódik

egy adott időszakban, amikor nekem az a kötelességem, hogy minél hamarább meggyógyuljon, hogy ez az ő életében minél kisebb sérülési nyomot hagyjon, és minél könnyedebben tudjon tovább lépni. Vagy ha ez egy olyan betegség, aminek esetleg az utolsó napjait látom vele együtt, akkor ebben a nagyon nehéz helyzetben mármint a halála közelében meg tudjam szervezni számára mindazt, ami neki is meg a hozzátartozóinak is segítség. Ez az orvos szakma lényege.

Fogalmazhatok úgy, hogy te most alulnézetből csinálod azt, amit néhány éve felülnézetből tettél a minisztériumban?

– Igen. Számomra az a különbség, hogy itt megváltoztathatatlan környezeti tényezőnek kell tekinteni sokszor azt, amit a minisztériumban módosítható helyzetnek. De még ott is volt egy jókora módosíthatatlan környezeti tényező, ez pedig a politikai akarat. Ha ez szélirányban van a szakmai elképzeléssel, akkor könnyű, mert szélirányban nagyon könnyű vitorlázni. Viszont széllal szemben vitorlázni az igazán nagy művészet.





Sokszor kellett a széllal szemben lévőket meggyőznöd? És sikerült, vagy a hatalmi szó nyert?

– Négy év alatt elég sokszor sikerült szakmai munkával megteremteni az irányokat. Értetlenséggel persze nemegyszer találkoztam, például a tüdőszűrés átalakításánál. Ez abból fakadt, hogy az eredeti rendszer célszerűségét nem gondolták át, tehát arra kellett sok munkát fordítani, hogy közös nyelvet lehessen beszélni, és eszerint dolgozni.

Széllal szembeni helyzet volt például a közétkeztetés átalakítása. Ez egy nagyon egyszerű pragmatikus dolog, arra köteleznék a közétkeztetést, hogy nyújtsa azt a gyerekeknek, amire egészségügyi szempontból szükségük van, erről meggyőző evidenciák léteznek. Ez egy eléggé jól összerakható csomag, sok zöldség, gyümölcs, kell benne valami fehérje tartalomnak lennie, és elég limitált mennyiségű zsírnak. Biztos, hogy nem elégséges egy szelet kenyér rajta zsírral még akkor sem, ha hagymát tesznek rá. Hatalmas vita kerekedett belőle, mert ugye ebből pénzt lehet csinálni egyrészt, a másik oldalon, ha egy anyukát nézek, vagy akár magamat szülőként ebben a helyzetben, jogos elvárásom, hogy ha a gyerek egy napot az iskolában tölt, akkor olyan élelmiszert kapjon, amit nem nagyon kell utána pótolnom, és elhiszem azt, hogy ez a fejlődését szolgálja, benne az értelmi fejlődését is. A minisztériumi 4 év jó lecke volt abból a szempontból, hogy a konfliktusokat konszenzusteremtő irányból próbáljam meg kezelni.

A pszichiaterek miért szeretnek téged annyira?

– Szeretnek? Ezt nagyon jól esik hallani, én is szeretem őket. Sokat dolgoztunk együtt, és sokat érlelődött

egymás megbecsülése, valamint azoknak a szakmai szempontoknak a figyelembe vétele az idők során, amelyeknek nagyon komoly közös pontja volt. Nagyon határozottan melléjük álltam, hogy Magyarországon aktívan kell törődni a lelki egészségünkkel. Megíródott végül is egy lelki egészség stratégia, amiben nagyrészt az ő szempontjaik szerepelnek. Ugyanakkor vannak részek, amiket egy az egyben nem ugyanúgy gondolnak, mint a mentálhigiénés szakemberek, vagy a pszichológusok, de ott is egy konszenzuson alapuló szövegezés került be. Rendkívül becsülöm őket, és nagyra tartom azt a fajta hozzáállást, ahogyan a szakmához, a beteghez, az egészségesnek tartott világhoz viszonyulnak.

Tavalyi kongresszusuk témája a pszichoszomatikus orvoslás volt, mottója pedig: „ép lélekben ép test”. Ezt nagyon egyszerű lefordítani, a lelkünk betegíti meg a testünket. Mennyire elterjedt ez a szemlélet az orvoslásban ma Magyarországon?

– Sajnos nem ez jellemző a mai orvosok gondolkodására. Nem tudom, hogy miért nem tanítottak meg minket rá, miért vagyunk annyira beszorulva a szomatikus gondolkodásba, ami protokollszerűen azt mondja, hogy egyik lépcső másik lépcső és nem törődik a lelki aspektussal.

Amikor elmész egy asztmával foglalkozó kongresszusra, akkor azért ott elhangzik, hogy a súlyos asztmások legalább egyharmadában valamiféle pszichiátriai elváltozás, pszichiátriai betegség, de minimum egy depresszió kimutatható. Lehet persze vitatkozni azon, hogy mi volt előbb? Egy súlyos asztma, mikor az ember nagyon sokszor megéli, hogy fullad, nehéz légzése van, ebből következik, hogy rossz a hangulata, ez aztán egyre inkább megbetegíti. Vagy fordítva van, és amit a szorongásaival megél, juttatja oda, hogy nem bír felszabadultan levegőt venni.

A COPD-nél például rengeteg adat van arra vonatkozóan, hogy az alkoholtól és cigarettától függő beteg depressziós is. A tüdőrákos betegeknél is jelentkezik a





depresszió, tán azokat a betegségeket nehezebb listázni, amelyeknek nincsen jól körülírható pszichés komponeense. Egyébként, ha már a tüdőráknál tartunk, a legtöbb embert Magyarországon éppen ez a rákfajta öli meg. Férfiak tüdőrák halálozásában világelsők vagyunk, és sajnos a nők is jönnek szépen felfelé a toplistán. Annnyira, hogy Budapesten beérték a férfiakat, most tartunk ott, hogy olyan számban halnak meg a nők, mint a férfiak. Ha jól emlékszem hétszázharmincan.

Itt az emancipáció egyik nagyszerű eredménye.

– A dohánycégek hetvenes nyolcvanas évekbeli agresszív reklámozása a nők számára most hozza meg ezt a borzasztó gyümölcsöt. Jó, hogy létezik a Harcosok Klubja, amit Kovács Gábor régóta gondoz. A harcosok azok a tüdőrákos betegek, akik harcolnak az életükért, a hosszabb, a jobb életminőségért. Havonta, kéthavonta találkoznak különböző kávézóknak, és kicserélik a tapasztalataikat, ami nagyon sokat segíthet ilyenkor. Egymástól tanulnak, és a közösségben az élmények megsokszorozódnak, ha van kivel megosztani őket. Az összetartozás értéke pedig megsokszorozza az egyéni akaratot. Az egészséges embernek is aktivizálnia kell a megküzdési képességét viszonylag gyakran, hát még egy betegnek! A beszélgetéseket egyébként Bogos Krisztina kolléganőm vezeti.

Tudod, hogy milyen jegyben születted?

– Ikrek.

Igen, abszolút kommunikatív, jó kapcsolatteremtő ember vagy, ami következik az Ikrekből. Egyébként, hogy viszonyulsz az asztrológiához?

– Becsülöm és hiszek is benne.

Nem mondd azt, hogy hú, mekkora marhaság?

– Nem. Nagyon nehéz megtalálni, hogy mikor állíthatja az ember higgadtan evidenciák alapján, nagy biztonssággal hogy valami nagy marhaság. Az én etikai mércém szerint azt választom, hogy vannak univerzálisan elfogadott axiómák, például embert nem ölünk. Azt hiszem nagyon könnyű eljutni addig az állításig, hogy egy évezredek óta létező, ebben a világ és a bolygóközi terekben működő dinamikának van az egyéni életre és a mozgástérre is valamilyen hatása, ezt nagyon nehéz lenne bizonyítékokkal cáfolni.

Nem tudom te hogy vagy veled, én, ahogy megyek előre az időben – és én egy nagyon racionális ember vagyok – egyre inkább úgy látom hogy azért mert valamit a ráció, meg a

tudomány segítségével nem tudok megmagyarázni, attól az még létezhet.

– Nagyon sokszor marad egy rész, amit nem lehet megmagyarázni és azt felesleges támadni. Nagyon kedves mesterem volt Peter Barnes tüdőgyógyász professzor – a világ egyik legismertebb légúti kutatója az Egyesült Királyságban –, aki mellett egy évig ösztöndíjasként dolgozhattam. Erősen a racionalitás talaján álló kutató, akinek egyébként nagyon széleskörű pszichológiai ismeretei vannak. Megjelent egy nagy összefoglaló a biomarkerekkel kapcsolatban egy vallási lapban. Az eredményeiből az is következett, hogy nagyon kevés olyan study van, ami kibírja a mi evidenciák vizsgálatára épülő keretszerkezetünket. Kimutatták, hogyha valakiért a halála környékén imádkoztak, akkor az illető tovább élt! Maximum annyit kritikát lehetett felhozni ellene, hogy biztos rosszul volt összerakva a vizsgálat! Barnes professzor nem tudta megmagyarázni az eredményt. Azt mondta, hogy ez túl megy a ráció határán, márpedig, csak ami racionális az létezik. Egy nagyon kedves tanítványa Szergej Karitonov, egy orosz srác szintén együtt dolgozott Londonban a proffal, kiváló szakmai lapokban publikált. Aztán mikor az édesanyja Moszkvában beteg lett hazament hozzá, csatlakozott az egyházhoz, de olyan szinten, hogy egyházi PhD-t kezdett csinálni, sőt a Vörös téren levő templomban prédikál! Tehát itt egy tehetséges fiatalember, aki a tudomány élvonalából elmegy a hitvilág irányába!

Búcsúzóul kanyarodjunk vissza beszélgetésünk helyszínéhez a Korányihoz, ahová végül is hazajöttél.

– Így igaz. Magát az érzést is nagyon szeretem, az itteni szakmaiságot is, és a gyönyörű környezetet, a természetet. Mi országos intézményként felelősséget kell vállaljunk akkor is, ha az elmúlt évtized meggyötörte ezt az országos szereposztást. Az a dolgunk hogy tervezzünk előre, hogy irányt mutassunk: merre menjen a tüdőgyógyászat. A TBC sohasem volt divatos része a szakmának, de igenis oda kell állni olyan szakterületek mellé, ahol nem látszik evidens módon mások számára, hogy azért fontos felkarolni, mert stigmát jelent, mert a legkirekesztettebbeket érinti. Szakmailag mindenképpen meg kell oldani akkor is, ha nincs elégséges forrás, és nincs elégséges figyelem sem. Legalább ilyen fontos a dohányzás leszokás támogatása, és ami mostanában aktuális: a cisztás fibrózis felnőtt aktív központjának megvalósítása, egyszerűen azért, mert elkésérítően rosszak a magyar adatok.

B. Király Györgyi



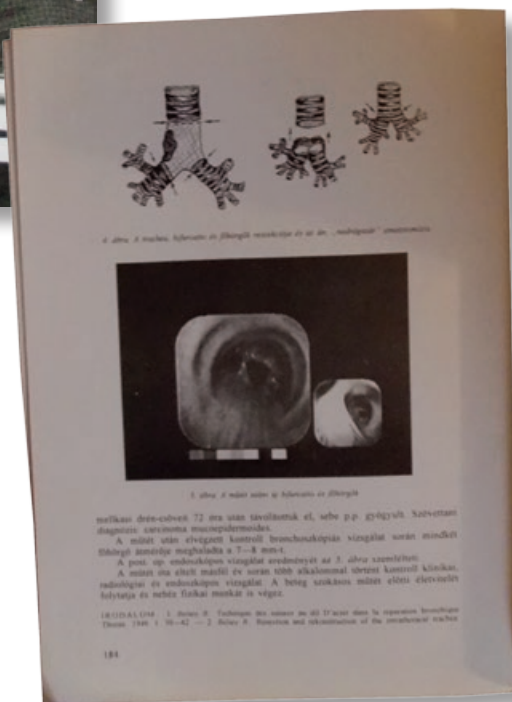
Regények hanyatt fekve, golyóstollal...



Az újságíró szerencsés, ha rendhagyó emberi sorssal találkozik, de nem könnyű döntenie, hogy adott esetben miként sáfárkodjon a rendelkezésére álló újságfelülettel. Mert Pálffy Gyula ritka érdekes ember. Úgy is, mint gyógyító, és úgy is, mint tollforgató. Közös erőfeszítéssel igyekszünk mindkét kvalitását bemutatni a hangulatos budai lakásban, de váratlanul felborulnak az arányok: kiderül, hogy a falon függő festmények alkotójában is ezt az időt urat tisztelhetem.

A professzor Kaposváron született, középbirtokos családban, és egy somogyi kisközségben, Szabáson töltötte gyermekkorát. „*Osztálytársaim többsége nagyon szegény családból származott. Májustól októberig mezítláb jártak, tarisznyában hordták a könyveket. Nekem szandálom volt, meg szép tolltartóm. Igazságtalannak találtam ezt és könnyörgtem a szüleimnek, hadd járhassak én is mezítláb. Nem akartam gazdagabb lenni, mint a többiek. A történelem fintora, hogy később, származásom miatt gondjaim voltak a gimnáziumban, meg az egyetemi felvétellel is. A csurgói államosított gimnázium új elöljárói nem akartak érettségire bocsátani. Az internátus igazgatója, Cselényi János intézte el, hogy mégiscsak maturáljak.*”

Két ló beszélget. Azt mesélik el, hogy a II. világháborúban bevonultak katonának. Túléltek a világegést és egy termelőszövetkezetbe kerültek, ahol nemcsak a tagoknak, hanem még a lovaknak is keserves életük volt. Szegények ezért mindvégig arra vágytak, hogy visszakerüljenek egykori istállójukba. A történet egy novelláskötetben jelent meg nyolc éve. Szerzője ezt a művét is az általa választott speciális pózban, hanyatt fekve, három váltogatott golyóstollal írta. Az is különlegesség, hogy a ma 82. évében járó író nemzetközileg elismert, nyugalmazott mellkas-sebész.



Kicsi korától kezdve orvos akart lenni, csak hogy a diploma átvétele után, 1959-ben nem sok esélye lehetett, hogy alkalmazták valamelyik fővárosi klinikán. Volt viszont egy meghirdetett állás, a Korányi TBC Intézetben; a fertőzésveszély miatt oda nem sokan tülekedtek.

„*Nekem egy korábbi tüdőbeszűrődés miatt kialakult az immunitásom. A fertőzés nem fenyegetett. Így kerültem az Ungár Imre professzor vezette mellkas-sebészeti osztályra. Ott*

alorvosként, majd adjunktusként dolgoztam.”

A másik munkahely az Orvostovábbképző Egyetem lett, évtizedekig ingázott a két távol eső helye között. Közben öt évig Afrikában is művelte a szakmát, az orleansville-i és oráni alapítványi egyetemen.

Az ifjú orvos kihívásnak tartotta a mellkas-sebészetet, amely akkor még gyermekcipőben járt. Ám fejlődött a technika, a kirurgusok „bátrabbak” lettek, és jöttek a szakmai sikerek. A professzor büszkén mutatja azokat a könyveket, rajzokat, amelyek leírják, hogy az országban elsőként ő végzett úgynevezett Grillo-operációt. A harmincnégy éves beteg, akinek kicserélte daganatos

hörgőjét, ma fúvósszenét játszik. Szakmai körökben az is elismert, hogy munkatársaival együtt Pálffy doktor vezette be a mellkas-sebészeti gyakorlatban a minimál invazív irányzatot.

Mikor kezdett könyveket írni?

– Amikor nyugdíjba mentem. 2003-ban jelent meg első regényem egy szép, fiatal bába-asszonyról, akinek a férje távoli rokonom volt. Az ezt követő Proletár Dekameront azért írtam meg, hogy felvidítsam az első könyvem szomorú befejezését bíráló olvasóimat. Ezután jött a két ló története egy novelláskötetben, majd a Kopogtat a világvége; ezzel a művel arra akarok figyelmeztetni, hogy az emberiséget fenyegető két legnagyobb veszély a klímaváltozás és a társadalmi destabilizáció. A hangulatom aztán úgy hozta, hogy írtam egy regényt, amely két és félezer éve a perzsa birodalomban játszódik. –

A professzort további alkotói terveiről kérdezem, s kiderül, hogy – akaratomon kívül – tapintatlan vagyok. Pálffy doktor ugyanis szerette volna még feldolgozni a magyar mellkas-sebészet történetét, megemlékezni az ő szakmai útját is egyengető nagyszerű orvosokról, kiváló kollégáiról, de látása annyira megromlott már, hogy nem tud írni sem.



Családjából követi valaki a hivatása folytatójaként?

– Három lányunk született. A legidősebb, Gabriella francia-magyar szakos egyetemi tanár. Andrea rendezvényszervező, Szilvia pedig divattervező, s külföldön csinált karriert. –



A professzor hangja gyenge, töredezett, fokozatosan elfogynak az emlékek és a sikerek, amelyeket a beszélgetés során felidézünk. Felesége is nehezen kommunikál, mert egy műtét során megsérült az agyi beszédközpontja. Mennem kell. Búcsúzóul Pálffy doktor átnyújt egy példányt legelső regényéből és szavamat veszi, hogy cikkemben idézem a könyv mottóját. Amikor ott hon felütöm a kezdő oldalt, úgy érzem, jó lenne nem ismerni ezt az üzenetet, de az ígéret kötelez:

*... Hol kondul harang értem
Mikor bevégezem földi életem
Nem tudom.
Marad-e szívekben bujkáló fájdalom?
Él-e majd fakuló emlékem?
Csak remélem – csak remélem...*

Csák Elemér

Szellő, a kutya



– Szellő részt vesz az orvosok napi vizitjén, melynek során kiderül, hogy melyik beteg igényli a kutyával való foglalkozást, és szükség esetén a pszichiáter kolléga vezetése alatt az egyéni támogató pszichoterápiás beszélgetések résztvevőjévé válik – kezdi Tóth Krisztina, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet Polcz Alaine Hospice-Palliatív osztályának osztályvezető főorvosa. – A betegek illetve hozzátartozók igénye alapján a kutya feladata speciális és változatos: esetleg csak csendes résztvevő, vagy trükköket mutat be, például a beteg ölébe hajtja a fejét. Emellett gyógytornász segítségével csoportos és egyéni foglalkozások is történnek, melyeknek a kutya aktív résztvevője.

Az osztályt Polcz Alaine-ről nevezték el. Miért?

– Polcz Alaine neve és a magyarországi hospice mozgalom elválaszthatatlanok egymástól, és amennyit ő tett a magyar hospice mozgalomért, az ennek a cikknek a kereteit bőven meghaladja. Az osztály megalakulása előtti évben személyes kapcsolatban álltam Alainnel betegsége miatt, így nagyon sokat beszélgettünk és tervezgettünk együtt. Személyesen is meglátogatta az átépítés alatt

Akinek valaha is volt kutyája, tudja mit jelent: társaságot, játékosságot, egy olyan hűséges „barátot”, akitől megmelegszik az ember szíve. És sokak számára a szenvedések közt egy kutyus jelenléte, okos szeme, puha szőre talán az utolsó öröm az életben. Szellő az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet kutyája. Mindenki kutyája. Tényleg mindenkié, akinek szüksége van rá: kutyája az osztályon kezelt előrehaladott állapotú daganatos betegeknek, hozzátartozóiknak és a támogató személyzetnek is.

álló osztályunkat, és későbbiekben engedélyezte, hogy halála után az osztály felvehesse az ő nevét. Intézetünkben egyébként 2007 óta működik Magyarország egyik legnagyobb ágyszámú Hospice-Palliatív osztálya. Olyan előrehaladott állapotú daganatos betegekkel foglalkozunk, akiknél aktív onkoterápia már nem jöhet szóba. A hangsúlyt a fizikai és pszichés tünetek kezelésére helyezzük, célunk az életminőség javítása, valamint a méltóság érzésének fenntartása a spirituális igények figyelembevételével. A betegekkel palliatív licenszvizsgával rendelkező orvosok és hospice szakápolók mellett pszichiáter szakorvos, pszichológus,

mentálhigiénikus, gyógytornász, lelki gondozó foglalkozik. 2012 óta munkatársaink között köszönhetjük Szellő nevű terápiás kutyánkat is, akit a Kutyával az Emberért Alapítvány segítségével képeztünk ki. Tudomásunk szerint Magyarországon egyelőre Szellő az egyetlen olyan terápiás kutya, aki minden nap részt vesz az osztály életében.

Őn belgyógyász, tüdőgyógyász, onkológus szakorvos, de azt mondta, részt vett a kutya kiképzésében.

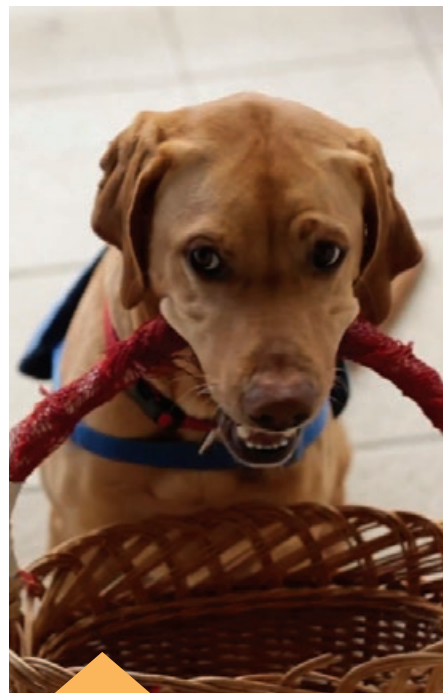
– Valóban, Nagy Mária pszichiáter kolléganőmmel együtt. Szellőt a Kutyával az Emberért Alapítványtól kaptuk, ők adományozták a Varázs-



vizslalélek... Alapvetően bármely fajtából, illetve a keverékekből is remek terápiás kutya válhat, ha a kutya temperamentuma, személyisége megfelelő, és szerető nevelést, felelős kiképzést kap.

Honnan jött az ötlet, hogy kutyát alkalmazzanak a terápia során?

– Az ötlet egy kedves betegünk golden retriever kutyája kapcsán született meg, akit beengedtünk az osztályunkra gazdája kérésére és együtt lehetek egészen betegünk haláláig. Ez idő alatt megtapasztaltuk, hogy milyen légkört teremt egy kutya jelenléte egy hospice osztályon. Amikor a kutyát a beteg családja hazavitte, rögtön tudtuk, hogy kutyára nekünk szükségünk van.



hegy Hospice Alapítványnak – amelyik hospice osztályunk működését hivatott segíteni – Szellőt. Az alapítvány kiképzés-vezetője Gácsi Márta az ELTE Etológiai Tanszék tudományos főmunkatársa jelenleg is folyamatos szakmai támogatást, háttérrel biztosít nekünk. Amennyit értek a kutyákhoz, azt tőle tanultam, és tanulom jelenleg is.

Milyen fajtájú Szellő? Könnyen sikerült betanítani?

– Szellő egy labrador anyuka és vizsla apuka leánya, a szándékos párosítás célja a vizsla érzékeny intelligenciájának és a labradorok kiegyensúlyozottságának összekapcsolása volt. Szellő azért inkább



A KEA szakembereinek köszönhető a hazai terápiás és segítő kutyák vizsgakövetelményeinek kidolgozása, valamint a segítő kutyák „jogaival” kapcsolatos magyar jogszabályok létrehozása. A KEA Magyarországon elsőként, az 1990-es évek végén kezdett hozzá az addig nálunk ismeretlen (térítésmentes) első hazai mozgásérült-segítő kutyák képzéséhez. Azóta számos ilyen speciálisan képzett kutya állt munkába, emellett a KEA szakemberei vizsgáztatták le az ország első epilepsziaroham-jelző és hangjelző kutyáját is. A munkát széleskörű szakmai háttér segíti, hiszen a szervezet munkatársai között az MTA Pszichológiai Kutatóintézetének és az ELTE Etológiai Tanszékének munkatársai, professzionális kutyaképzők és gyógypedagógusok egyaránt megtalálhatók.





Egyébként egyáltalán nem tolakodó, inkább visszahúzódó, ami egy hospice osztályon előnyt is jelenthet néha. A betegek, és az osztály dolgozóinak érzelmi és fizikai aktivitását egyértelműen serkenti a jelenléte.

Bár Szellő mondhatni mindenkié, ki a gazdája?

– A kutyáért két embernek kellett felelősséget vállalni, Nagy Mária pszichiáter kolléganőmmel együtt fogtunk össze ebben. A kutya nálam lakik, így én vagyok az elsődleges gazdája, de kolléganőm is részt vállal Szellő nevelésében.

Úgy tűnik, kitűnő példát teremtettek Szellővel. Tudnak segíteni azoknak, akik követni szeretnék Önöket?

– Szívesen megmutatjuk az érdeklődőknek, hogy mit, és hogyan teszünk. De minden helyszínen, minden ember, minden kutya más és más. Profi szakmai segítséget – ismételten hangsúlyozom –, számunkra is a KEA nyújtott. Akit érdekel, megnézheti Szellő részvételét egy kisfilmen a mindennapjainkban.

<http://youtu.be/BQSK35L-AGo>

Gubcsi Anikó

A terápiás kutyákat sok helyen alkalmazták, azonban jellemzően heti 1-2 alkalommal történő látogatás formájában. Ezzel szemben Szellő az osztály mindennapjainak állandó szereplője, és így nem csak a betegek életminőségét befolyásolja pozitívan, hanem meggyőződésünk, hogy az osztályon dolgozók kiegészésének megelőzésében is segítségünkre van. Vannak olyan pillanatok, amikor a szenvedő embert megszólítani még a szakembereknek is komoly lelki megterhelést jelent. A kutya jelenléte a kapcsolatépítést jelentősen megkönnyíti, hiszen érintése már önmagában szorongásoldó hatású mindkét fél számára. A szorongás oldásában és a fájdalom csillapításában is hatékony segítőtárs. Szellő nagyon érzékeny, ösztönösen érzékeli a szomorúságot, a feszültséget és viselkedésével ezekre az érzésekre különös módon reagál. Egyértelműen észrevettük, hogy a gyenge, beteg, elesett vagy nagyon szomorú emberek között ő maga keresi jobban a testi kontaktust, hagyja magát simogatni, fejét az emberek ölébe hajtja, stb.



A tenor, a basszus és a basszusgitár

Az Uzsoki Utcai Kórház Tüdőgyógyászati Osztályának főorvosi szobájában, a falon szereplő fotók és emlékek között ott a gondosan bekeretezett Menarini Díszoklevél is. Egerszegi Sándor főorvos büszkén beszél a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 2014-es Nagygyűlésén átvett díjról, ám rögtön hozzáteszi: az elismerés nem csak neki, hanem elődeinek és munkatársainak is szól. Minden szavát áthatja a szakma szeretete, de hamar kiderül a művészetek – főként a komolyzene – iránti rajongása, szóba kerül a sporthoz való kötődése, és persze a biztos háttérrel jelentő családdal megélt megannyi élmény is.



Érdekes dolgokat ír Önről a „Who’s who”, többek között azt, hogy édesapja Kossuth-díjas agrokémikus volt. Nem lehet véletlen, hogy biológia-kémia tagozatos gimnáziumba járt.

– Édesapám somogyi gazdálkodó családból származik, felmenői elismert állattenyésztők voltak, ő a mezőgazdálkodásban folytatta tovább ezt a hagyományt. Olyannyira figyelemre méltónak találták a főiskola alatt végzett kutatásait, hogy állást ajánlottak neki az MTA Agrokémiai Kutatóintézetében. Az 1948–1956 közötti időszakban speciális módszert dolgozott ki a rossz minőségű homoktalaj termővé tételére, amiért igen fiatalon, harminchat évesen Kossuth-díjat kapott.

Ford ösztöndíjasként kijutott Amerikába, ahová édesanyám is elkísérte, így kerültem ideiglenesen szigorú nagyanyám fennhatósága alá. Akkor mentem át az általános iskolából a jó nevű Szilágyi Erzsébet Gimnázium biológia-kémia tagozatára. A váltás miatt egy egész jegyet romlott a tanulmányi átlagom, ezért nagyanyám eltiltott a hőn szeretett vízilabdázástól. Ez nagy törést jelentett nekem, és hiába javítottam fel az átlagomat egy év alatt 4,8-ra, nem engedett vissza az uszodába. Nagyon hiányzott a sport, ezért az osztályunkból négy hórihorgas és egy alacsonyabb, de igen fürge fiúval kosárlabda csapatot alakítottunk. Mi lettünk az iskolai válogatott, szép eredményeket értünk el. A kosárlabdázást folytattam az egyetemi évek alatt is, de a munkába állást követően felhagytam vele, ma inkább úszom, vagy biciklizek. A vízi sportokhoz kapcsolódik még egy maradandó ifjúkori élményem. Az

egyetemi ötödévet követő nyáron öten barátok összeálltunk, helyrehoztuk egy nagy dunai hajó mentőcsónakját, felszereltük, és tizenkét nap alatt leveztünk Szigetújfalutól a Vaskapuig. Hatalmas szúnyoginvázióban, hol a csónakban, hol felvert sátorban aludtunk, majd amikor elértük a célunkat, egy hétig süttettük magunkat a román tengerparton. Felejthetetlen élmény volt.

Őn 1981-ben tette le a tüdőgyógyászati, később a klinikai immunológia és az allergológia szakvizsgát. Mindig is tüdőgyógyász akart lenni?

– Nem, sebésznek készültem, ám nem sokkal azután, hogy pályakezdő orvosként elhelyezkedtem az első munkahelyemen – akkori nevén MÁV Szanatóriumban –, a tüdőosztályról „kölcsonkértek” fél évre. Ott ragadtam és megszerettem a szakmát. A pulmonológiát az egyetemen a legendás Miskovits Gusztáv professzortól tanultam, aki emblemikus alakja volt a magyar tüdőgyógyászatnak. Később, 1984-ben sokat segített, és tanácsokkal látott el Magyar Pál professzor úr, aki hosszú évekig vezette a tüdőklinikát, összefogta a szakmát, hirtelen tragikus halála csapás volt a magyar tüdőgyógyász társadalom számára. Rajta kívül szívesen emlékszem vissza egyetemi tanáraim közül Jellinek Harry patológus, Lissák Kálmán élettanász és Rubányi Pál sebész, Magyar Imre és Petrányi Gyula belgyógyász professzorokra, nem utolsósorban pedig az MTA későbbi elnökére, Vizi E. Szilveszterre, akitől akkoriban gyógyszerészetet hallgattunk.



Az Uzsoki tüdőosztály

Foglalkozik a tébécé kultúrtörténeti vetületével is. Annyira izgalmas?

– Magyar Pál professzor ajánlása alapján eleinte az asztmával foglalkoztam, mégsem lettem specialista, mert fokozatosan a tüdőrák diagnosztikai és terápiás lehetőségei felé orientálódtam. 1984-ben ún. DAAD ösztöndíjjal kijutottam az eseni Ruhrland Klinikára, ahol együtt dolgozhattam Maassen professzorral, a mediastinoscopia úttörőjével, valamint utódjával, Konjetzko professzorral és egy Stamatis nevű fiatal kollégával, aki ma már az észak-német régió legnevesebb mellkassebésze. Az ott megszerzett rengeteg tapasztalaton túl felkeltette az érdeklődésemet a tébécé kultúrtörténeti vetülete is Konjetzko professzor lebilincselő előadása hallatán.

Utánanézttem, hogy mit jelentett a tuberkulózis a művészek életében és gondolkodásában. Említhetném Schillert, vagy éppen Molière-t, aki a színpadon vérzett el a nézők szeme láttára, miközben azt hitték, hogy ez a színdarab része. Vagy Paganinit, akinek gégetébécéje volt, emiatt a beszéd, sőt élete utolsó időszakában még a levegővétel is a nehezebbre esett, viszont megtalálta az önkifejezés más formáját a virtuóz hegedűjátékban. Chopinról is tudjuk, hogy tébécés volt, bár egy időben többen felvetették, hogy cisztás fibrózis lehetett. Ezeknek az embereknek a művészetére rányom-

ta bélyegét a betegségük, a közelgő halál gondolata. Az utolsó momentum Thomas Mann Varázshegye, a svájci tüdőszanatórium világa, ahol csak a klímaterápia, a nyugalom és a jó levegő jelenthetett gyógyírt a betegeknek. Ám onnantól fogva, hogy megjelentek a tébécé elleni gyógyszerek, a betegség rögvést elveszítette misztikumát, érdekességét, bár – azt kell, hogy mondjam – a multirezisztens, egyre ellenállóbb kórokozók megjelenése miatt mára újra izgalmassá vált ez a kérdés.

Úgy hírlík, élete része a muzsika is, mondhatnám a zene szerelmese.

– Hétvégén is egy hangversenyre megyek a feleségemmel és a nyolcvanöt éves édesanyámmal. Bár szoros az időbeosztásom, rendszeresen járok koncertekre. Minden évadra veszek egy zenekari és egy zongora-, vagy hegedűbérletet, és ezekhez igazítottam a többi programomat. Volt szerencsém élőkoncerten

élvezni világhírű művészek, például Maurice André és Cziffra György, M. Rosztropovics játékát. Már alig várom a februárt, amikor az ismert japán karmester, Kobajasi Ken-Icsiro hangversenyét fogom meghallgatni.

Soha nem tanultam zenét, de gyerekkoromtól magamba szívtam, hiszen kántor öregbátyámat gyakran hallottam játszani a nagyapám házában felállított öreg harmóniumon. Gimnáziumunknak volt egy kiváló kórusa, amelyet az énektanárunk, Mohainé Katanics Mária karnagy vezetett. Országos versenyeken vettek részt, több rádiófelvételük készült, sőt, tudomásom szerint Kodály Zoltán a Pünkösddölő című kórusművét nekik írta. Átmenetileg itt énekeltem mutáló kamaszként hol a tenor, hol a basszus szólamban, ám amikor kialakult a végleges hangom, kiraktak. Anna lányom viszont kiskorától fuvo-



Furulya Annával

lázott, furulyázott és énekelt. Egyszer azt mondta nekem: „Apa, tudom, hogy mi nem leszek soha: orvos. Mert látom, hogy mennyire nehéz a te munkád.” Gyönyörű hivatást választott: beszéd- és nyelvművelő lett. Ötéves lehetett, amikor a nagyanyám nyolcvanadik születésnapjára betanultam vele egy rövid furulyadarabot, amit két szólamban előadtunk a tiszteletére rendezett ünnepségen. Az unokaöcsém esküvőjére pedig a családunk összes, hang-

szeren játszani tudó tagja összeállt, hogy egy közös produkcióval kedveskedjen az ifjú párnak. Más jelentkező nem lévén, magamra vállaltam a basszusgitar kíséretet, holott azelőtt soha életemben nem gitároztam. Ezek a nagy családi események nem ritkák nálunk, ha sikerül mindenkit összehozni, harmincnégyen ülünk körül az asztalt.

A zene az életem része lett, ma is ellazít, megnyugtat, felemel. Szükségem van rá, mert itt a kórházban rengeteg a munka, nagy a hajtás. Egyre kevesebben vagyunk, az elvárások viszont folytonosan nőnek, ahogy az osztályon megforduló betegek száma is. A munkatársaim egytől egyig kiválóan képzett, nagyszerű emberek, ám nincsenek anyálgilag megbecsülve és halálosan fáradtak. Előbb-utóbb ki fognak merülni, elfásulnak, és azon se csodálkoznék, ha külföldre vágyódnának...

Őn viszont hazajött annak idején a németországi klinikáról. Miért?

– Mert ez a hazám, itt vannak a gyökereim, a családom és a barátaim. Visszavártak az akkori munkahelyemen is, a Budai MÁV Kórházban, ahol 1977-től összesen huszonkilenc éven át dolgoztam. A Németországban elsajátított hörgőtükrözést itthon folytattam, ismereteimet Baranyai Lajostól és Kas Józseftől kaptakkal bővíttem. Az akkori főnökömtől, Tallósi Imrétől, és a Korányi Intézetben Dubai Miklós tanár úrtól tanultam a tüdőtübiopsziát. Azóta sok ezer bronchoscopiát, és több mint ezer tübiopsziát végeztem, utóbbit aránylag jó eredménnyel, amit a 92 százalékos találati arányom és az alacsony komplikációs ráta is alátámaszt.

Miért kapta a Menarini-díjat?

– Dévai Ágnes főorvos vezette be kórházunkban az osztályon az ún. afterloading technikát – a hörgődaganat belső,



intrabronchiális sugárkezelését –, amit ismertem már a korábbi munkahelyemről, bár ott jóval kisebb számban végeztük ezt a fajta beavatkozást. Belső sugárkezeléssel kitégítjük a majdnem elzáródott hörgőt, így a beteg újra levegőhöz jut. Ha megfelelő ütemben adjuk a sugarat, ezeknek a súlyos betegeknek mind az életminősége, mind a túlélése is javítható. Dévai főorvosnő tette le ennek

a módszernek az alapjait, az ő nyomdokain folytattam munkatársaimmal – Naszály Attila és Patonai Péter főorvosokkal, valamint Potecz Györgyi kolléganőmmel – az általa megkezdett munkát, amiről a Magyar Tüdőgyógyászati Társaság tavalyi nagygyűlésén poszttert állítottunk ki. Beszámoltunk a kilenc év alatt elvégzett 324 afterloading beavatkozás eredményeiről, magáról a módszerről és a kezelés algoritmusáról. Nagy megtiszteltetésnek tekintem, hogy a szakmai grémium Menarini-díjjal értékelte a teljesítményünket, és ezzel öregbíthettük az osztály és a kórházunk, az „Uzsoki” hírnevét. S mivel ez az első díj, amelyet hazai kongresszusi szereplésért kaptam, különösen becses a számomra.

Boromísa Piroksa



Gondolatok egy festmény apropóján

Kovács Gábort ezúttal egy tuberkulózis napi francia plakát, pontosabban egy szimbolista francia művész alkotása ihlette meg. Szó lesz festészetről, de áthallásról is. Kiderül, hogy a kép mögé nézve mi mindenről töprenghet el egy orvos, és hogy a szomorúság, a reménytelenség mögött mindig ott bujkál a remény, az öröm, a derű, a pozitív gondolatok, és – ha jól csináljuk – talán a mindannyiunk által vágyott harmónia is.

Egy tuberkulózissal kapcsolatos előadás szerkesztése közben találok egy érdekes plakáttal, az 1919-es francia nemzeti tuberkulózis napra hívta fel a figyelmet. Alapja Lucien Levy-Dhurmer „Ancien Militaires” (talán obsitos katonának fordítható) képe lehetett, de nincs kizárva, hogy a művész a témát eleve plakátnak festette meg. Egy elnyűtt zubbonyú, sápadt arcú, megviselt, fáradt katonát láthatunk bottal a kezében. Szomorú, reményt vesztett alakjával szöges ellentétet mutat a háttér. Virágzó fák, idilli kis falu, az otthon képe. Vajon hazajut-e a katona? Vajon képes-e még a háború pusztításait, a mérhetetlen halálélményt követően hinni az életben, a megújulásban, a tavaszban?



Az ezernyolcszázhatvanas években bombaként robbant a festészet történetében Manet „Reggeli a szabadban” című képe. Egy kedélyes baráti társaság ellátogat valamelyik Párizs környéki erdőbe, talán éppen a Bois de Boulogne-ba, kiterítik a magukkal hozott kosárnyi elemózsiát, élvezik a pillanatot, a fák levelein átszűrődő meg-megvillanó délelőtti napsugarakat és nem is sejtik, hogy ezzel egy máig ható művészeti irányzatot indítanak el. Közöttük egy ruhátlan fiatal hölgy is tartózkodik, s ez már sok az akadémikus képekhez szokott közönségnek. No, nem a ruhátlan női test, hiszen aktok a művészettörténet minden korában és stílusában születtek. Az a fényképszerű természetesség, a pillanat érzéki bája, ahogy a fiatalokat, az élet örömeit ábrázolja a kép, ahogy

megbontja a korábbi merev kereteket botránnyosan újszerű volt. Ma már közismert, hogy ezzel a képpel indult világhódító útjára az impresszionizmus, a tizenkilencedik század végére megnyerve a művészetértő közönséget szerte a világon. A múzeumok legféltettebb kincsei közé tartoznak Manet, Monet, Renoir, Degas és a többiek alkotásai. Valljuk be, bármerre is járunk a világ nagy képtáraiban, az egyik legizgalmasabb élmény az impresszionisták termeiben sétálni és magunkba szívni a képekből áradó életszeretetet és szépséget.

Kevesen tudják, hogy az impresszionizmus árnyékában, bontakozott ki egy másik művészeti irányzat, a szimbolizmus, valamiféle híd képezve a romantika és a későbbi, huszadik századi expresszionizmus és

szürrealizmus között. Talán a mások által kezdetben elnyomott és félreértett impresszionizmus és képviselői nyomták le ugyanígy a szimbolizmus művészeit. Pedig ezt az irányzatot is óriások képviselték, mint Rodin, Rousseau, Munch, vagy a mi Csontvárink. Mégis az utókor valahogy mostohán bánt ezzel az irányzattal, kevésbé adta meg azt az elismerést, mint – a szimbolizmus képviselőinek a szavaival élve – a természetet „csak utánzó” impresszionistáknak. A szimbolizmus szembefordult a realizmussal, az alkotók spirituális, filozofikus, misztikus alapon közelítették meg témáikat, a jelképekre, a sejtelmességre, az asszociációkra építettek. Az ábrázolt tárgy nem önmagáért, hanem valamiféle általa hordozott tartalom közvetítőjeként vált fontossá. A kép titkos értelme,

emocionális jelentése a látszat, az ecsetvonások, a szimbolikus jelképek mögött rejtőzött.

Úgy gondolták, s ebben van némi igazság, hogy egy mű annyiképpen értelmezhető, ahányan nézik. Az alkotók szemléletét a szomorúság, a pesszimizmus, a dekadencia hatotta át, jelképeikben szívesen fordultak az erotikához, de a képekből az érződik, hogy a szépség csak pillanatnyi, s hosszú a hanyatlás, a szenvedés időszaka. Lucien Levy-Dhurmer is a szimbolizmus képviselői közé tartozott. Többféle művészeti ággal, festéssel, szobrászattal, kerámiával, lakberendezéssel is foglalkozott. A századforduló idején festette legismertebb melankolikus hangulatú műveit, több képe is megtalálható a Musee d'Orsay gyűjteményében.

A tuberkulózis nap plakátjával választott képen is a szépség, a fiatalság rövid virágzása látszik, ellenében az elmúlás lassú agóniájával. A virágzó fa, a napsütötte rét, a hívogató falu csak átmeneti megújulást sugároz. A valóság inkább az előtérben látható a rokkant, beteg, kiábrándult katona alakjában. Vajon nem hasonló érzésekkel találkozunk mi is a mindennapjainkban? Kiábrándult, megfáradt, frusztrált emberek kerülnek a kórházakba, a szakrendelésekre. Betegségük csak a jéghegy csúcsa. Az igazi kór sokkal mélyebben, a lelkükben pusztítja az embereket és rombolja a hitüket. Ez vezet az ellenálló képesség, vagy szakszóval az immunitás csökkenéséhez. A lelki legyengülés lehet a fertőzések, a daganatok, vagy más betegségek kialakulásának, elhatalmasodásának hátterében. Persze mindennek van valamilyen konkrét, kimutatható kiváltó oka, fertőző ágensek, gén mutációk, fizikai, kémiai hatások, nem mindegy azonban, hogy ezek a hatások milyen állapotában érik az emberi szervezetet. A lelki harmónia lehet az igazi immunitás alapja.

Sajnos éppen ez az, amivel a modern orvostudomány túl keveset foglalkozik. Technikai repertoárunk segítségével szinte molekuláikra



Lucien Levy-Dhurmer: Nő misztikus medállal (1896), Musee d'Orsay, Paris

bontjuk a pácienseinket, de rendszerint csak a tüneteket, a következményeket találjuk. A nagyobb baj az, hogy ezzel általában meg is elégszünk. Egyre költségesebb módon, sokszor csak ideig-óráig csökkentjük a panaszokat, elhitetve a pácienssel és magunkkal is azt, hogy megoldottuk a problémát. Ez

nehezebben viseljük el a betegek, a hozzátartozók frusztrációit, sokszor indokolatlan támadásait. Mind türelmetlenebbekké válunk és innen már nehéz a visszaút. Megnövekszik a kiégés veszélye, ami megnehezíti gyógyító munkánkat és saját életünket egyaránt.



Eve (1896), magángyűjtemény

azonban többnyire csak önámítás. Mi magunk, orvosok is egyre fásultabbakká, frusztráltabbakká válunk. Előbb-utóbb mi is eljutunk a lelki gyengeség állapotába, s legyengült immunitással védtelenebbekké válunk a környezetünkkel, a betegségekkel szemben. Ha nem állítjuk meg ezt a folyamatot, akkor kialakul egy ördögi kör, egyre mélyebbre jutunk a lelki diszharmónia állapotába, egyre

Nézzük meg még egyszer Levy-Dhurmer képét, s gondoljunk a szimbolizmus egyik alaptételére: „Egy mű annyiképpen értelmezhető, ahányan nézik.” Nézzünk a plakáton a katona alakja mögé! Vegyük észre a szépséget akkor is, ha a szomorúság, fáradtság, betegség uralja a képet az előtérben! Merítsünk erőt a pozitív pillanatokból és történelekből! Nyerjünk hitet a részsikerekből akkor is, ha egy folyamat összességében talán kevés reménnyel kecsegtet! Nem mindegy azonban sem a betegnek, sem a környezetének, de nekünk magunknak sem, hogy milyen úton jutunk el a végkifejlethez, ami lehet a gyógyulás, de lehet az elmúlás is. Vegyük észre, hogy maga az út legalább olyan fontos, mint a cél. A célba érkezés többnyire csak egy pillanat, de az úton hosszú ideig, hónapokig, akár évekig menetelünk. Érezzük jól magunkat az úton, találjuk meg a harmóniát függetlenül attól, hogy milyen lesz a célba érkezés pillanata! Ne szorongjunk a célba jutásért, a sikerért, mert elveszítjük az örömet, a harmónia esélyét!

A zalai Philemon és Baucis

Mészáros Lajos és Borbála, a zalai „végek” tüdőgyógyász házaspárja a görög mítoszt juttatják szerzőnk eszébe. Az álruhás isteneket egyedül befogadó anyóka és apóka – Philemon és Baucis – jóságukért cserébe egy kegyet kaptak Zeusztól. Egymásra néztek, és egy emberként azt kérték, lehessenek a főisten papjai, amíg élnek, és majdan egyszerre halhassanak meg. Zeusz elmosolyodott és eltűnt. Amikor pedig a két öreg ideje lejárt, Baucis hársfává Philemon pedig tölgygé változott.

Kevés házaspár mondhatja el magáról, hogy társak nem csupán az életben, hanem a hivatásban is. Mikor és hogyan kezdődött?

M.L. – 1954-ben a debreceni egyetem anatómiai intézetében dolgoztam gyakornokként, Borbála elsőéves orvostanhallgató volt. Mindketten az egyetem kollégiumában laktunk. Leendő feleségem hiányos latin tudása miatti intenzív korrepetálása vezetett egy hosszú kapcsolathoz. 1957-ben házasságot kötöttünk, azóta mind az életben, mind munkahelyeinken társak vagyunk.

M.B. – Sorsunk a szakmát illetően eldőlt, hiszen az ország második legnagyobb intézetében az Augusztia Szanatóriumából lett tüdőklinikán volt állásunk. Engem a „manuális” orvosi szakma is érdekelt, de akkor még az orvosnőket a szülészetről, sebészetből, vagy más manu-

Bronchológiai vizsgálat 1980 után



London Allergológiai kongresszus (1992)

ális szakterületről kinézték. Szerencse, hogy nem sokkal korábban jött vissza Koreából leendő mesterem Mészáros György tanár úr, aki elviselte a női orvosokat, így lettem ennek a résszakmának, a „bronchológiának” tanulója, művelője. Az egyetem a tudás lehetősége mellett lakást adott, tanulmányutakra küldött, engedett. Így kezdett két fiatal orvos egzisztenciája alakulni.

M.L. – A Korányi Intézet TBC felszámolására készített programja annak idején 3000 új kórházi ágy megvalósítását, új intézetek megépítését, elindítását jelentette. Az előzetesen kiszemelték „káderezését” miniszter helyettesi szinten, Budapesten és az országos intézetben végezték. Egy ilyen szűrésen a későbbi miniszter úgy tette fel a kérdést számomra, hogy a következő intézetek (Nyíregyháza, Edelény, Pécs, Tatabánya, Zalaegerszeg) közül melyikbe szeretnék menni, mert most még választási lehetőséget is kapok. Itt elkövettem három hibát (bevallom, ma is büszke vagyok ezekre a hibákra): elmondtam, hogy a hagyományos tüdőgyógyászaton túl a légzési-haemodinamikai dolgok is érdekelnek, hogy a feleségem is tüdőgyógyász és bronchológiai jártasságú, továbbá hajlandó vagyok új kihívások elé állni. Már csak azt kellett tisztázni, hogy melyik intézet nyílik hamarabb és a műszeres felszereltséget érdeklődésünk szerint alakítják-e? Konkrét ígérettel távoztam. Bevallom, addig mi mindössze a Balatonig jutottunk el feleségemmel együtt.

M.B. – Egy májusi napon elindultunk a frissen vásárolt fecskéfarkú Skodánkkal új világunk felé. Gyönyörű táj, dombok, erdők – szokatlanul tetsző volt a mi Hortobágyhoz szokott szemünknek.

M.L. – A majdnem kész pózvai új Tüdőkórház épülete nagyon impozáns volt. 300 ágy igazán „hotel” szintű ki-

szolgáltató egységekkel, de üresen is sokat ígérő diagnosztikai résszel. Visszatáncolni nem akartunk, de szorongtunk, hogy az általam igényelt nyugati műszerek megérkeznek-e. Az intézmény átadásán a legnagyobb esemény számunkra az volt, hogy a korábban beszerezhetetlennek vélt „nyugati” felszerelések (légzés, bronchológiai, vérgáz, stb.) szinte hiánytalanul megjöttek. Az avatón az akkori egészségügy miniszternek bemutattak, mint leendő vezetőket, aki csak annyit mondott: „Nem túl fiatalok ezek?”. Erre a nagyon bölcs, híres és félelmetes megyei egészségügyi vezető azt válaszolta: „Majd itt megöregszenek”. Ez sorsunknak köszönhetően eddig még „bejött”.

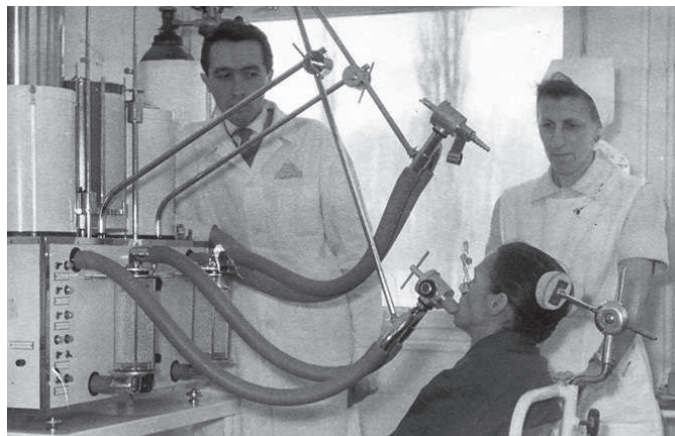
A „végek”, vagyis Zala megye legendás gyógyítóinak tartják Lajost és Borbálát. Milyen volt a kezdet?

M.L. – Kezdetben ambivalens, mert a korábbihoz viszonyítva teljesen ismeretlen volt a betegellátási forma (teljes intézeti betegruházat, orvosi- és nővéruházat, nővéreknek pl. kötény és fityula) és új egészségügyi, technikai kultúrák jelentek meg. Az ambivalencia rövid idő alatt oldódott. Sikereink hátterében ott volt, hogy a TBC gyógyításban a bevezetett új gyógyszerek, a mellkas-sebészeti beavatkozások országosan is javítottak a járványtani helyzeten. Segítette munkánkat, hogy fejlett ernyőfénykép szolgálat (több szűrőbusz) állt rendelkezésünkre és egy korábban elindított BCG kampány is. Így 1964-ben már átvehettük a „Korányi Vándorserleget” ami a tüdőgyógyászok legnagyobb elismerése volt.

Mi változott és miképpen azóta? Milyen szakmai utat jártak be?

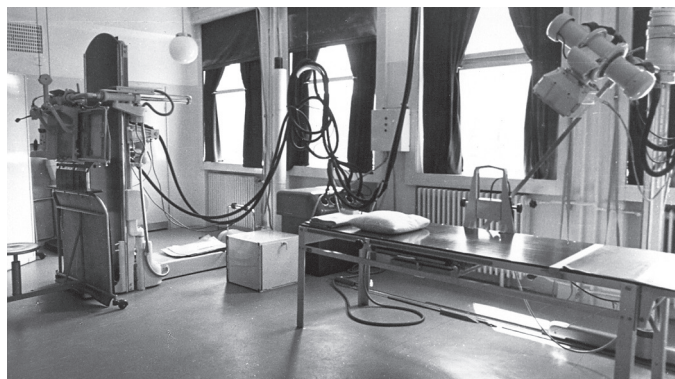
M.B. – Az NDK legismertebb szakembere „még debreceni korunkból” látókörebe vett bennünket és ez többször több hónapi NDK-s ösztöndíjat jelentett számomra (pl. Lostau, Bad Berka, Berlin). Ezekhez a lehetőséget a megye egészségügyi vezetése megadta, sőt a lostau-i Friedel professzor Európa-szerte elismert új készülékét be is szerezte. A professzor személyesen vett részt Zalaegerszegen a készülékkel altatásban végzett első vizsgálaton. Közben a nagy közfigyelem kikövetelte, hogy sok hazai konferencia legyen nálunk, sőt az egyetlen Osztrák Magyar Monarchia (maradványából összeállt) Tüdőgyógyász nemzetközi konferenciát is megszerveztük német nyelven.

Légzésfunkciós vizsgálat (1963)



Tüdőkórház (1962)

M.L. – Több tízezer szűrést végeztünk az aprófalvas Zala megyében, ezek egy centrumba futottak össze, természetesen a hagyományos kis boríték, benne a filmazonosítók stb. Ennek a rendszernek a számítógépes adminisztrációját álmodtuk meg munkatársammal együtt. Szerencsés véletlen volt, hogy országos pályázaton Zala megye egy „orosz” rendszert nyert és így jött létre a „Zala Medat”-nak elnevezett rendszer, ami a tüdőszűrések számítógépes vezérlését és archiválását tette lehetővé. Szomorú, hogy ez a majdnem „országos” egészségügyi adatbázissá fejleszhető rendszer „torzó” maradt. Az 1970-es években szerencsére fogyni kezdtek az aktív új TBC-s betegek. Ez volt a BCG oltás eredménye. Csökkent az új fertőző felnőtt betegek száma. Így aztán sok lett a 300 ágy a Zalaegerszegi Kórházban. Ez mai szóval paradigma-váltást kényszerített ki. A 60-as, 70-es évek elején már felvettem



Tüdőkórház röntgen (1975)

az osztályomra nem TBC-s betegeket is. Ez az első időben „szentségtörést” jelentett. Területünkön feltűnően sok fiatal szenvedett szezonális asztmában, szénanáthában, vagy öregkori „fulladásos” betegségben. Osztályom egy része az ő gyűjtőhelyük lett. Sok vita, kongresszusi előadás, ellenvélemény után elismerést kaptunk a nem TBC-s betegek „korifeusától”, Levendel professzortól, hogy az asztmás betegek országos előfordulásában a „zalai” adatok voltak helytállóak.

Mik voltak a nehézségek, kihívások? És mik a sikerek, az örömeik?

M.B. – A bronchológiai szakmai munka, az NDK-s ösztöndíjak lehetőséget teremtettek, hogy bekapcsolódjak a Bronchológiai Világszervezet munkájába, több magyar kolléga tagságát is megszerveztem. Végül 1998-ban Bu-



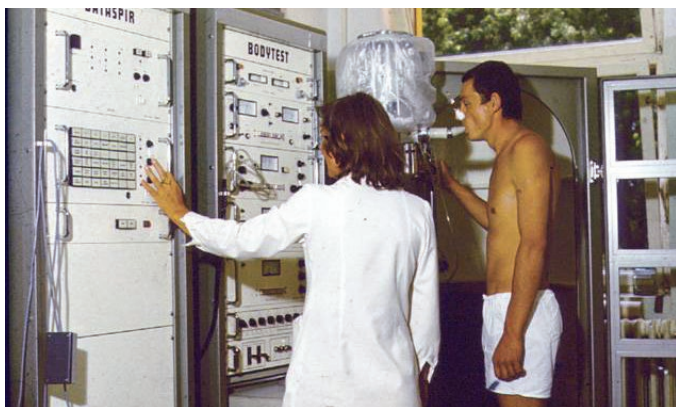
Korányi vándorserleg

dapest is megkapta a Bronchológiai Világkongresszus szervezési jogát, aminek egyik vezető szervezője voltam Székely Edgárral, Baktai Györggyel és Srauss Jánossal együtt. A Magyar Bronchológiai Egyesületnek 22 évig voltam a főtitkára, munkámat Kassay emlékéremmel ismerte el a Magyar Bronchológiai Egyesület. A külföldi kongresszusok teremtették meg a lehetőségét, hogy II. János Pál pápával, Diana hercegnővel találkozhaszak, és volt egy személyes kedves emlékem Tokióban ahol Kobayasi Ken-ichiro karmester a nevem megemlékezésor egy Liszt magyar rapszódíát vezényelt.

M.L. – Említettem, hogy az informatikával a Zala-Medat rendszer révén kerültem kapcsolatba. Ez vezetett oda, hogy a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskola Kara egészségbiztosítási képzést akart indítani és ehhez engem szemeltek ki. A pulmonológus orvostól főiskolai, illetve egyetemi tanárrá való átalakulás nem volt nehéz, hiszen sok szakorvost neveltem, közülük nevezetes volt Abu El Gasim szudáni egyetemi ösztöndíjas, aki az osztályomon eltöltött gyakorlaton szeretett bele a szakmába és tüdőgyógyászatból kiváló eredménnyel szakvizsgázott. Csoda volt, hogy Abu doktor kis szőnyegével időnként elvonult imádkozni, különben szeretősívű doktor volt, aki tisztelte betegeinket.

M.B. – Miután 1995-ben nyugdíjas lettem, a Bronchológiai Világkongresszus szervezése, a magánrendelés és az orvos látogató munkám mellett, a város önkormányzati képviselőjeként szociális- és lakásügyekkel foglalkoztam. Bizottsági tag és albizottsági elnök voltam, talán ezért kaptam a várostól az elismerést „Zalaegerszegért-Díjat”,

Komputeres légzésfunkciós gép



mint kitüntetést. Később megsejtve az állatszeretetemet, a város „Bogáncs Állatvédő Egyesület” elnökévé is választottak. Megnyugtató örömteli érzés, hogy a városban” Borbála főorvosnőként” sokan félelmetes bronchológus orvosként, de többen úgy ismernek, hogy „Ön kezelte”, amihez a fiatalabbak hozzáteszik, hogy a „Tanár Úrnál szigorlatoltam”. Zalaegerszegen otthon vagyunk.

Mit csinál egy emeritus professzor az egyetemen, annak zalaegerszegi kampuszán?

M.L. – Naponta bejárok, hetente több órát tartok, oktatok. Záróvizsgát, diplomamunkát, mentorálok, opponálok. A Kar Doktori iskolájának, állandó „belső” opponense vagyok. A nagyon jól felszerelt és hasznos folyóiratokkal is ellátott könyvtárban külön „professzori-igazgatói-emeritusi” (ki, hogyan szólít) helyem van: a számítógép, és a könyvtáros közelében 2 fel nem bontott A4-es papírcsomag, amin ülni szeretek... Természetesen van irodám is, de a hallgatókkal és a kollégákkal ezen az emeritusi ponton találkozom sokszor.



Az Egészségügyi Főiskolai Karon eltöltött 25 év munkájáért jár az elismerés

Mivel töltik egy dolgoz élet után megérdemelt szabadidejüket?

M.B. – Gyermeink sajnos nincs. Sokat utaztunk mind szakmai mind egyéni utakra, szinte az egész világot bejártuk, Japántól Kubáig, Távol-keletől Izlandig, sok személyes örömteli élményt kaptunk Európa országaiban is. Ez sok ismerőst és barátot jelent. Családtagként él velünk a már második generációs spániel kutyák, aki „igazi úr” a házukban. Sokat olvasunk, internetezünk, televíziót nézünk, de ebben is szigorú napirendünk van, amit a négy lábú családtagunk is ismer és „szinte” ránk erőszakolja a délutáni pihenést. Korábban Hévíz jelentette a hétvégi kikapcsolódást a kutyával együtt, de egy pacemaker-rel élőnek (Lajos) nem nagyon ajánlatos vezetni, így Zalaegerszegre szűkült az életkörünk.

Azt kívánom, hogy a görög mitológiai alakokhoz, Philemonhoz és Baucishoz híven Mészáros Lajos és Mészáros Borbála is részesülhessen az isteni kegyben.

Gubcsi Anikó

Áprilisban kongresszus



Szilasi Mária klinika-igazgató, egyetemi tanár, az önálló Allergológiai és Légzéspatológiai Szekció elnöke. Azt mondják gyönyörű, tiszta, rendezett a klinikája, a legmodernebb eszközökkel felszerelve. Az ország minden pontján tartott már előadást, a továbbképzésekre gyakran elkíséri férje is. Az elnök asszony számos kitüntetés birtokosa (Pro Sanitate, Pro Urbe (Debrecen város díja), Korányi Emlékérem), de ahogyan kongresszusi beharangozójából kiderül, mégsem erre a legbüszkébb.

– Az önálló Allergológiai és Légzéspatológiai Szekció 20 éve létezik, fő témánk az asztma és COPD, de emellett egyre fontosabb a szintén légzéspatológiai eltérésekkel járó interstitialis betegségek témaköre is. Az elnöki teendőket nagy örömmel végzem. Nagyon szeretem a szakmát, az allergológia a legkedvesebb számomra, különösen a prevencióért igyekeztem sokat tenni, a társszakmákkal együtt működve.

Egy subjektív kérdés. Mi volt a legnagyobb szakmai sikered ez idáig?

– Elsősorban a betegek visszajelzése a siker, ha érzem, hogy megbíznak bennem, meg vannak elégedve a gyógyító munkámmal és ragaszkodnak hozzám, az életüket bízzák rám. Számomra ez jelenti a legnagyobb dicsőséget, amiért egész életemben dolgoztam. A másik az oktatás, nagyon szeretek tanítani, előadásokat tartani, szoros kapcsolatot kialakítani a hallgatókkal, fiatal kollégákkal. 16 éve vagyok Debrecenben a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója, amit igyekszem a legjobb tudásom szerint végezni. Büszke vagyok arra, hogy egy nagyon magas szakmai színvonalú klinikát sikerült létrehozni, nagyon tehetséges kollégákat kinevelni. Azonban legbüszkébb arra vagyok, hogy szakmai munkám mellett csodálatos családom van, férjem mindig segített a munkámban, a lányaim igen tehetségesek, az egyik

orvos, a másik gyógyszerész, igen sikeres emberek. Nagyon boldog vagyok, hogy a szakma elismeri munkámat, és még szeretnék nagyon sokat tenni a tüdőgyógyászatért.

Mi lesz a szíved csücske az áprilisi kongresszuson?

– Talán az asztmával kapcsolatos témák a szívemhez legközelebb állók, de számos újdonság is elhangzik majd a non-invazív lélegeztetésről és a különböző obstruktív betegségekben újabban vizsgált biomarkerek jelentőségéről. Azért hangsúlyoznám a legfontosabb témaköröket is: pulmonológiai alap kutatások, obstruktív tüdőbetegségek pathomechanizmusa és biomarkerei, asztma, COPD, invazív és non-invazív lélegeztetés, pulmonológiai infektív kórképek, de a konferenciához csatlakozó Légzésrehabilitációs és Szakdolgozói Szekciók érdekes témaköre is megjelennek majd, valamint megrendezzük a Fiatal Pulmonológusok Kazuisztikai Fórumát is. Ez azt is jelenti, hogy vannak közöttünk fiatalok, csak sajnos kis létszámban. Az egyetemi évek alatt próbáljuk a tüdőgyógyász szakma számára megnyerni a hallgatókat, vonzóvá tenni szakmánkat. Több kollégánk hallgató korában nálunk volt TDK-s vagy itt írta meg a diplomamunkáját, ezt követően nálunk kezdett el dolgozni. Az egyetemen tevékenykedni mindig vonzóbb, hiszen itt a lehetőségek szélesek le-

het gyógyítani, oktatni és természetesen tudományos munkát végezni. Természetesen a jó légkör is nagyon fontos vonzerő. Szeretnénk, ha évente egy-két alkalommal minden fiatal eljuthatna országos szakmai rendezvényre.

Titeket nem érint a kivándorlás?

– Természetesen bizonyos mértékig minden szakmát érint. Éppen ezért igyekszünk jó körülményeket teremteni, kollegiális légkört, és mindent megtenni, ami segíthet abban, hogy itt tartsuk az orvosainkat. Elismerjük a munkájukat, támogatjuk őket a mindennapokban, és jövőképet is adunk számukra.

Örömmel látom az önálló szakdolgozói szekciót, ami azt sugallja, hogy partnernek tekintitek őket, ami azért nem minden orvos szakmai kongresszuson mutatkozik meg.

– Mindig szívesen látjuk az önálló szakdolgozói szekció megjelenését és támogatjuk a részvételüket. Tapasztalataink és az eddigi konferenciák bizonyítják, hogy valóban partnereink és segítőtársaink a mindennapi munkánkban, és egyre többen jönnek el a tudományos rendezvényekre, szívesen tartanak előadásokat is. Őket és minden érdeklődőt szeretettel várunk április 16–18 között Hajdúszoboszlón!

B. Király Györgyi

Füstbe ment tüdő...



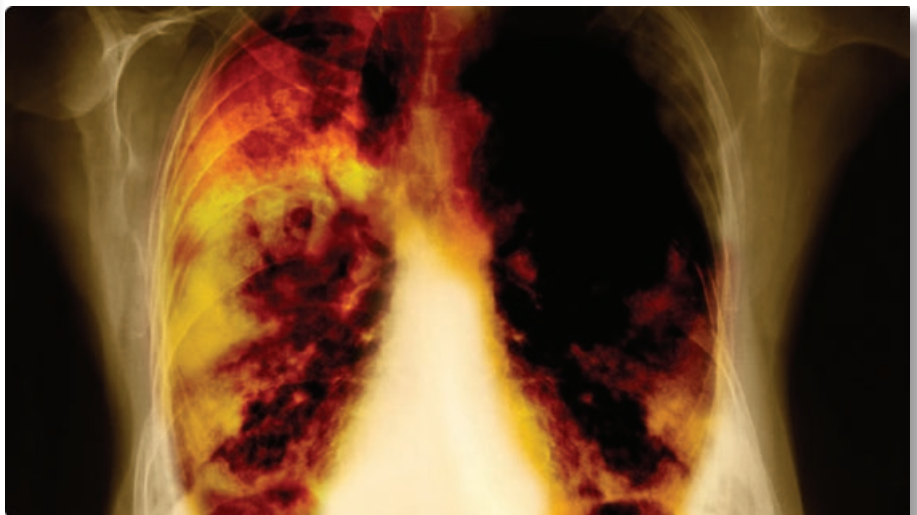
Müller Veronika ezzel a címmel tart előadást iskolásoknak, hogy tudjanak nemet mondani a kísértésnek, és, hogy képesek legyenek mérlegelni, ha már rászoktak a dohányzásra. A Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikája igazgatóhelyettesének névjegykártyáján ez áll: egyetemi tanár, tüdőgyógyász, klinikai onkológus és laboratóriumi medicina szakorvos. Szereti a gasztronómiát, másik kedvence a szürke macska.

Vannak szakmai álmai?

– Persze. Az első és legfontosabb, hogy az interstitialis tüdőbetegségek diagnosztikája változzék. Jó pár éve foglalkozunk ezzel, főleg az autoimmun betegségek kapcsán. Nyugat-Európában is a tüdőbetegségek adják sokak számára a szakma szépségét. Remélem, hogy az interstitialis tüdőbetegségek diagnosztikájában használt cryo-biopszia pár éven belül Magyarországon is megvalósul, terveink szerint itt a klinikán. Egy másik álmom, közös a mellkas-sebészekkel. Szeretnénk, hogy mielőbb elvégezhető legyen az első hazai tüdőtranszplantáció. Ez mérföldkő lesz.

Ahogy névjegykártyáján látom, ön nem csak tüdőgyógyász, hanem onkológus is.

– A tüdőgyógyászatnak egy szegmense az onkológia. Mi csak tüdőrákkal foglalkozunk. Ebben az a jó, hogy az orvos a diagnosztikától a bronchoszkópos beavatkozásokon át, a hörgő szintű komplikáción keresztül mindent tud kezelni. A tüdőrák nagyon ritkán alakul ki egészséges tüdőben. Régebben nagyon rossz volt a túlélési arány, ritkán élték meg az észlelés után az egy évet a betegek. Mára sokat fejlődött az onkológia és ezen a területen is egyre sikeresebbek a kezelések és a kutatások.



Hogyan kezdődött?

– A legizgalmasabb tantárgy mindig a biológia volt, az érdekelt a legjobban. Kedvencnek számított még a matematika, és a fizika is, de én az orvosira jelentkeztem. Szüleim nem örültek ennek, mert inkább azt szerették volna, ha közgazdász, esetleg mérnöki, vagy jogi pályát választok. A szüleim külföldön dolgoztak, amikor dönteni kellett, így 18 évesen egyedül választottam hivatást. Mivel elsősre felvettek az orvosira, nem volt mit mérlegelni. Harmadévből azért volt bennem egy kis megingás, de miután a klinikai tárgyak már jobban érdekelték, és lehetőségem nyílt, tudományos diákkörösként és demonstrátorként dolgozni a Kórélettani Intézetben

Losonczy professzor úrnál, bebizonyosodott, hogy jól választottam. 1994-ben, rögtön amikor végeztem itt kaptam állást, ami abban az időben nagyon ritka volt. Innen indultam nagyon szép, két és fél éves németországi tanulmányutamra, ami alapvetően a transzplantációval kapcsolatos kísérletekről, kutatásokról szólt. Itt alakult ki bennem az immunológia és az autoimmunitás iránti nagy szeretet is. A tanulmányút után Magyar Pál professzor meghívta Losonczy professzor urat a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájára és mivel én a közvetlen munkatársam voltam, nagyvonalúan nekem is felajánlotta ezt a lehetőséget. Így jött képbe a tüdőgyógyászat.



Járt tanulmányúton Amerikában is.

– Igen. Élettani kutatásokkal foglalkoztam ott is, transzplantációs témában. Végző soron ez az immunológia egy igen érdekes területe, hogy hogyan reagál a beültetett szervre az immunrendszer. Magyarországon már hat éve a mi klinikánk foglalkozik a tüdőtranszplantált betegek elő- és utógondozásával. Ők jelentik számunkra a legfontosabb és legérdekesebb kihívást a munkánkban. Az ORFI-val és az immunológusokkal is már jó pár éve együttműködünk az autoimmun tüdőbetegségek kezelésében. Ennek kapcsán tudunk egyre többet a tüdőben zajló immun- és autoimmun folyamatokról. Akik motorjai a kutatásoknak: meglepő módon nagyon sokszor a diákok, medikusok. Lelkesek, és ha önállóságot kapnak, akkor jó eredményeket tudnak elérni. A ritka és különleges betegségekkel is sokat foglalkozunk, hiszen egyetemi klinika vagyunk és ez a feladatunk. Remélem, hogy egyszer a finanszírozási oldalról is értékelik az eredményeinket. Hiszen ezek nagyon bonyolult folyamatok, hosszú, sokszor igen költséges diagnosztikát igényelnek.



Kutat vagy gyógyít? Melyiket teszi szívesebben?

– A gyógyító ellátásban nem nyolc órát kell dolgozni, hanem jóval többet. Ezért a kutatás inkább hobbi marad ma már. Szerencsére sok a fiatal, akik segítenek. A kutatás általában a klinikai munkával függ össze. Nemrég beléptünk egy nemzetközi kooperációs projektbe, de csinálunk egy regionális regisztert is. Rengeteg

szakmai anyagot kell előkészíteni, megbeszélni, feldolgozni. De ne feledkezzünk meg az oktatásról sem! Az oktatás az, amit nem szabad elfelejteni. Talán ez a legszebb része az egyetemi munkának. Nálunk gyógyítani, kutatni és oktatni kell. Az oktatás elég nagy részét elveszi a napunknak, de a fiatalokba érdemes időt fektetni. A tudás, amit nálunk meg lehet szerezni: az briliáns.

Dolgozik az egyetem tehetőség gondozó programjában is. Mi a mentor feladata?

– Elsősorban a személyes vezetésről, a problémák megoldásáról szól. Nemrég egy hatodéves leendő kollégával beszélgettem, pont ezekről a kérdésekről. Hogyan keressen, hova menjen, mire figyeljen, amikor egy képző helyet kiválaszt. Mik azok a folyamatok, amik egy fiatal orvosnak az elsődleges mikrokörnyezetét meghatározzák. Ennek a programnak van egy középiskolai partner programja is. A Semmelweis Egyetem azokkal az iskolákkal tart fenn ilyen partneri viszonyt, akiktől sok hallgatót kapunk. Ott nagy erőt fektetnek a természettudományos képzésbe. Mi magasan kvalifikált oktatókat biztosítunk nekik. Én „Füstbe ment tüdő” címmel szoktam előadást tartani. Ennek van értelme,

mert az a cél, hogy ne szokjanak rá a dohányzásra, hogy tudjanak nemet mondani, mert az építi a karakterüket is.

Mennyi idő jut a szeretteire?

– A férjemmel az egyetemen ismerkedtünk meg, az érdeklődési körünk közel állt egymáshoz. Ő talán még többet dolgozik, mint én, ezért megértjük egymás munkaszeretetét.



Együtt voltunk mindenhol, Németországban is, az Egyesült Államokban is. Hálás vagyok a körülményeknek, hogy nagyon hasonlóan alakult az életünk. Ő az egyetem egyik klinikájának igazgatója, mindketten komoly eredményeket értünk el a saját területünkön. Így a gyereknevelés nem könnyű, de szerencsére a szüleim Budapesten laknak, nagyon sokat segítettek, nélkülk ez nem ment volna. Sokat ügyeltünk, keveset találkoztunk, így mindig sok mondanivalónk volt egymás számára. Szakmai dolgokról is sokat beszélgettünk. Ezt a lányunk tolerálta, de a fiúnk nem igazán szerette. A lányunk már felnőtt, ő gépészmérnök lesz. A fiúnk még gimnazista, neki még nincsenek konkrét tervei a jövőjével kapcsolatban.

Van közös szenvedélye, hobbija a családnak?

– Szeretünk baráti társaságba járni, szeretjük a gasztronómiát és a jó magyar borokat. Ezért a társasági események sokszor egy-egy neves borászathoz kapcsolódnak. Általában a borvidékekkel szép természeti környezet is együtt jár, ahol érdemes barangolni. Vannak kedvenc helyeink és boraink, ahová mindig visszatérünk. Ilyen többek között Szekszárd is. Én a fehér borokat szeretem inkább, ezért beiktatunk néha rajnai rizlinges helyeket is. Egy másik „hobby” a szürke macska. A lényeg, hogy szürke. Az elsőt a fiúnk szerezte vidékről. A gyerekek baráti társaságával minden évben elmegyünk nyaralni. Legutóbb nyolc fiúval voltunk. Ez azért nagy kihívást jelentett. Egy ilyen alkalom-



mal talált rá az első szürke macskára, amelyik két évig volt nálunk, majd elment és sohasem jött vissza. Ezért szükség volt egy újabb szürke macskára. Ez a mostani nagyon erős egyéniség. Uralkodik a családon és ma már az ajtót is ki tudja nyitni. Így önállóan garázdálkodik a lakásban. Egyébként macskának kiváló.

Seregély István

Karácsonyra szeretettel...

Már tavaly nyáron felmerült a gondolat, hogyan tudná a Berlin-Chemie támogatni a rászorulókat Magyarországon. A gondolat megszületését tett követte, elkezdődött a helyek és a kapcsolatok feltérképezése. Tavaly ősszel egy barátságos gyermekotthon tárgyalójában találták magukat, miközben áradtak az ötletek, és az idej tervek is terítékre kerültek. Hiszen a folytatás nem maradhat el.

A kezdeményezés eredményeként a Pestújhelyi Gyermekotthont látogattuk meg, ahol a legszívélyesebb és legnyitottabb csoportvezetőkkel találkozhattunk. Segítségükkel lehetőségünk nyílt megismerni egy másik világot, részt venni benne.

December 13-án egy 17 fős csapat érkezett a XV. kerületi kis épület elé, ahol 22 kíváncsi szempár kandikált ki ránk, várva, hogy mi fog történni.

Az időjárásra és az év végére való tekintettel a nevelők azt kérték, hogy a karácsonyi ajándékok elkészítésében segítsünk a gyerekeknek, ami a kreativitást és a kez ügyességet fejleszt.

Az intézetben 22 gyermek lakik, akik hátrányos helyzetű, bántalmazott vagy nagyon nehéz körülmények között élő fiatalok. A legkisebb 4, a legnagyobb 19 éves, de sok kama-



szodó vagy kamasz gyermeknek is otthont adnak a falak, akik érzelmi instabilitásuk miatt nagyon bizalmatlanok az idegenekkel szemben. Mindannyiunkban tudatosult, hogy állami gondviselt, nehéz sorsú gyerekekhez megyünk, akik hamar kikökenhetnek abból a napi rutinból, ami számukra megszokott. Nagy kihívás, és még nagyobb felelősség a találkozás.

A karácsonyi készülődés napja nemcsak a gyerekek számára, de a BC 17 fős csapata számára is meghatározó nap volt, amelyből táplálkozni és építkezni lehet. Gondolkodtak már azon, kinek mit jelent a Karácsony? Számunkra aznap derült ki, hogy ennek a 22 gyermeknek leginkább a fenyőfát, melyet sajnos már nem tudnak megvenni, nem futja rá. Rögtönzött gyűjtéssel elértük, hogy december 24-re egy két méteres fa is állt az otthonban. Alatta ott heverték a gondosan, kézzel elkészített ajándékok is.

Ez még csak a kezdet, egy nagyon szép út eleje számunkra. Szeretnénk többet és jobban segíteni, még több ötlettel előrukkolni, miközben tudjuk, annak is örülnek, ha „csak” velük töltünk egy napot.



Nem szedatív antihisztamin¹

Allergiás rhinoconjunctivitis

és urticaria tüneti kezelésére¹



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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

Lendin[®] 20 mg tabletta,
Rövidített alkalmazási előírás

Összetétel: 20 mg bilasztin tablettánként. **Javallatok:** Allergiás (szezónális és perennális) rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelése. **Adagolás és alkalmazás:** 12 éven felüliek: 20 mg (1db tabletta) naponta egyszer. A tablettát szájon át az étkezés vagy gyümölcsle 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 placebo-t 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: 2014.10.29. A dokumentum érvényességének időpontja: 2015.09.18.

1. Lendin[®] Alkalmazási előírás. (2012.11.27.)

JAVULÓ

KORA REGGELI, NAPPALI ÉS ÉJSZAKAI

COPD TÜNETEK¹



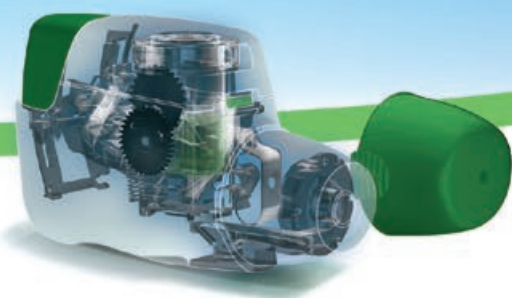
**M BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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 aklidíniumnak megfelelő 375 µg aklidínium-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 aklidínium belégzése naponta kétszer. Ellenjavallatok: Az aklidínium-bromiddal, az atropinnal vagy származékaival, köztük az ipratropiummal, oxitropiummal vagy tiotropiummal vagy a készítmény segédanyagával (laktóz-monohidrát) szembeni túlérzékenység. Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések: Cardiovasculáris hatások: A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, illetve újonnan diagnosztizált arhythmia-ban szenvedő vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó szívelégtelenségben szenvedő betegek esetében a Bretaris Genuair-t csak óvatosan szabad alkalmazni. Az ilyen betegek kizárásra kerültek a klinikai vizsgálatokból, és ezeket az állapotokat az antikolinerg hatásmechanizmus befolyásolhatja. Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%): Sinusitis, nasopharyngitis, fejfájás, homályos látás, tachycardia, palpitáció, köhögés, dysphonia, hasmenés, szájszárazság, kiürítés, vizketés, vizeletretenció. Kiadhatóság: Kizárólag orvos rendelvényhez kötött gyógyszer. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! EU Y 12/78/001-003 Alkalmazási előírás dátuma: 2014 november. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: Bretaris Genuair 322 µg 60c: 10110 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. 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: 2015.02.12. A dokumentum érvényességének időpontja: 2016.02.12.

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



BRETARIS[®]
Genuair[®]

Almirall S.A. licenz alapján

1. Besser J et al. COPD. 2013;10(4):511-22

2. Bretaris[®] Genuair[®] alkalmazási előírás (2014. május)

NAPI KÉTSZERI ALKALMAZÁS²