

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

IV. ÉVFOLYAM 1. SZÁM / 2017. MÁRCIUS

MOZAIK

ÚJDONSÁGOK KONFERENCIÁJA

TRANSZPLANTÁLTAN

NEM ELÉG AZ ESÉLY, ÉLNI IS KELL VELE!

TAPOLCA

LIFTTEL A BARLANGBA

KÖNYVAJÁNLÓ

A KÖR



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

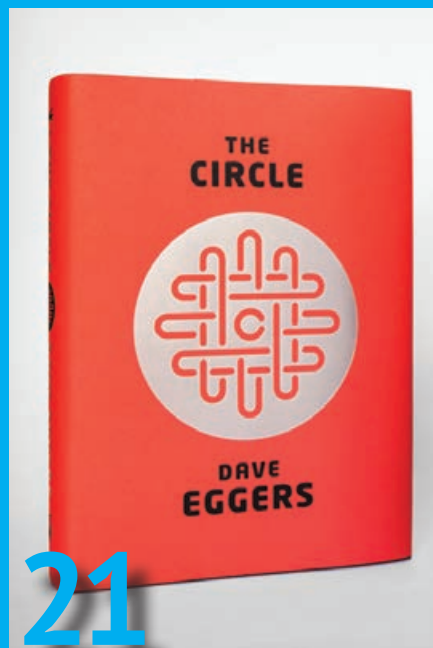


**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



32



21



12

Tartalom

- MOZAIK
Újdonságok konferenciája **04**
- KORÁNYI FRIGYES-DÍJ
Az én forgatókönyvem is odafönn van... **09**
- SZIGETSZENTMIKLÓS
Még megvannak a több évtizedes kórlapok... **12**
- ÖNÖK ÍRTÁK
Életképek **15**
- KOMLÓ
Heten ülünk az asztalnál... **16**
- TAPOLCA
Lifttel a barlangba **18**
- KÖNYVAJÁNLÓ
A kör **21**
- GYÓGYÍTÁS ÉS OKTATÁS
Aki szereti, szúrhat, vághat, csövezhet... **23**
- TRANSZPLANTÁLTAN
Nem elég az esély, élni is kell vele! **25**
- KASSAY DEZSŐ-DÍJ
A mai napig szeretem az orvoslást! **28**
- GONDOLATOK EGY KÉP APROPÓJÁN
A tavrózsák tava **32**



18



Kedves Olvasó!

Ha Ön nem szereti a jazzt, a romantikus filmeket meg pláne nem, lapozzon! Illetve mégsem, hiszen az írás végén lévő ajánló kedvet csinálhat ehhez a lapszámhoz! De előbb jöjjön a Kaliforniai álmom! Első felindulásomban azt mondanám, tipikus női film, de hát akkor mivel magyarázzam, hogy a nézőtéren több volt a férfi, mint a nő?

Talán mert kérem szépen ez egy jazzfilm, musicalnek álcázva.

A két főszereplő: Mia (Emma Stone), a fiatal színésznő és Sebastian (Ryan Gosling), a tehetséges jazz zongorista Los Angelesben keresi az álmait. Mia meghallgatásról meghallgatásra jár, és csak azt szeretné, hogy végre ne szakítsák félbe egy-egy megcsörrenő telefonért, Sebastian pedig divatba hozná saját klubjában a klasszikus jazzt. Egymásba botlanak, s ahogyan ez lenni szokott: jön a mindent elsöprő szerelem, majd a kudarcok itt is-ott is. Keményen küzdenek mindketten, ám eljön a nap, amikor Miának és Sebastiannek döntenie kell... mennyit hajlandóak beáldozni az álmaikért? Köztudott, hogy a 74. Golden Globe díjátadón Hollywoodban a Kaliforniai álmom tarolt! A jazz zongoristát alakító Ryan Gosling a vígjáték vagy musical kategóriában vehette át a legjobb színész díját, ugyanezt mondhatta magáénak a 28 éves Emma Stone színésznő kategóriában, de a film elvitte a legjobb forgatókönyvíró, a legjobb vígjáték vagy musical kategória díját, a szentelennül fiatal Damien Chazalle a legjobb rendezés díját tette zsebre, de kapott szobrot a film betétdala, és zenéje is! Azaz 7 jelölésből hét díj lett!

Hogy mitől ilyen remek a mozi?

Mert jó páros Ryan Gosling és Emma Stone, mert remek a tánckoreográfia, mert ez egy mese igazi románcsal? Ez mind igaz, de kevés. Sokkal inkább a két főszereplő vívódása érint meg bennünket, a bárki által feltehető kérdésekről. Vajon mennyi időt adsz az álmaid beteljesülésének, mielőtt feladod őket? Hány sikertelen állásinterjú kell ahhoz, hogy kijelentsd, nem vagyok tehetséges? És érdemes-e a vágyaidnak - a vásznon a művészetnek - élni, ha nem tudod kifizetni a számláidat? Igazán ütős még, a film elgondolkodtató, meglepő és meghatározó vége.

Filmet készíteni egy jazzmuzsikusról, nem éppen közönségcsalogató vállalkozás. A 32 éves Damien Chazalle másodszor választja ezt a témát, és másodszor magasztalják az egekig a kritikusok. Ez történt régebbi meglepetésfilmje a Whiplash esetében is, ahol saját élményeit is feldolgozta, hiszen az egykori jazzdobos rendezőt egyik tanára egyszerre inspirálta és tartotta félelemben. Majd meglátjuk, képes lesz-e felülmúlni a Whiplasht és a Kaliforniai álmot, amit a brit The Guardian kritikusa a maximálisan adható öt csillaggal jutalmazott, mesterműnek nevezett, mondván: „feltölt D-vitaminnal, mint a napfény”.

A napsütést rendszeresen élvezzi a maraton közben Garda Péter tüdő-transzplantált, aki – ahogyan munkatársunknak meséli – most éppen a Kilimandzsáró megmászására készül. Herke Paula a szigetszentmiklósi tüdőgondozó főorvosa ugyanolyan rajongással beszél a hivatásáról, mint a családjáról, most éppen a több évtizedes kórlapok feldolgozását sürgeti. Lovász Orsolyáék Komlóról heten ülnek egy asztalnál, Lengyel László pedig a tapolcai kórházzal is beszámol, ahonnan lift visz le a gyógybarlangba.

A Korányi Frigyes-émlékermes Szondy Klára elmondja, hogyan alakította át életét szívinfarktusa, és azt is, hogy az ő forgatókönyve is odafönt van. A Kaszay Dezső-díjas Strausz János szenvedélye, a fotózás mellett felidézi, miért állt fel annak idején a Korányi főigazgatói székéből. Képjárlót, és könyvjárlót is olvashatnak, előbbit Kovács Gábor, utóbbit Böszörményi Nagy György tollából.

Jó böngészést!



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,
Bozsán Eta, Bulla Bianka,
Csák Elemér, Gubcsi Anikó,
Seregély István, 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

Újdonságok konferenciája

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság Onkopulmonológiai Szekciója valamint a Magyar Bronchológus Egyesület tavaly októberben Szombathelyen rendezte meg Bronko konferenciáját. A 3 napos rendezvényre 260 résztvevő regisztrált, Bogos Krisztina és Szima Barna, a konferencia és a szervezőbizottság elnökeinek köszöntői után Puskás Tivadar, Szombathely polgármestere nyitotta meg a rendezvényt. A megnyitón adták át a Kassay Dezső-éremet is, a díjazott idén Strausz János volt. A szervezők két külföldi előadót is meghívtak, Mărioara Șimont Kolozsvárról, és Aleš Rozmant Szlovéniából.

Ha a konferenciát egyetlen szóval kellene jellemeznem, az áttörést használnám. Hiszen a rendezvény górcső alá vette a diagnosztikai és a terápiás újdonságokat. Kitért például arra, hogy a bronchoszkópos vizsgálati módszerek és terápiás lehetőségek az utóbbi években robbanásszerű fejlődésnek indultak. A résztvevők gyakorlati útmutatót is kaptak arról, hogy 2015 meghozta a várva várt változásokat a tüdőrákok patológiai diagnosztikájában, hogy a WHO táblázat már önmagában üzenetértékű, hiszen első helyen az adenocarcinoma szerepel, elismerve, hogy ez a leggyakoribb szövettani típus. Legalább ilyen fontos a TNM revíziója, vagyis az új TNM beosztás. És ki ne hagyjuk a felsorolásból a rendezvény slágerét, amiről egy életségű film kapcsán beszélgettek a nézők. Ez pedig a nem kissejtes tüdőrák kezelésének új stratégiája: az immunterápia. Néhány vélemény a teljesség igénye nélkül.

Lázban ég az onkológiai szakma!

A konferencia elnöke **Bogos Krisztina** fogalmazott így, aki először a rendezvény legfőbb üzenetéről beszélt.

– Ahogyan a köszöntőmben is említettem, és Méhes Gábor professzor szavait is tolmácsoltam a résztvevőknek (amit a tudomány, a nagy felfedezők az emberiségnek ajándékoznak, az rögtön feladatot ró a szakemberekre, egyénekre, közösségekre,



mégpedig az alkalmazás, a hasznosítás, a kamatoztatás kötelezettségét): ez is egy olyan fórum, ahol az új eredményeket, azokat a nagyszerű élményeket, objektív eredményeket, amiket a klinikai vizsgálatok nyújtanak nekünk, lefordítjuk a mindennapok nyelvére, hogy hasznosíthassuk őket a betegeink javára. Mi, a mindennapok harcosai: szeretnénk a betegek javára kamatoztatni a halottakat, ez a legfőbb célkitűzésünk.

Szerepelnek a programban olyan módszerek és terápiák, amik abszolút újdonságnak számítanak.

– Így van. Most jöttünk haza egy koppenhágai onkológiai konferenciáról, az ESMO-ról, ahol dominálón az immunterápiáról, annak alkalmazásáról lehetett hallani. Európában, de mondhatni: világszerte ez most a

legizgalmasabb onkológiai kezelési modalitás.

Az immunterápia, hazánkban is elérhető meghatározott kritériumokon belül. Nekünk, klinikusoknak ugyanis felelősen be kell határolni, hogy melyik beteg részesülhet a kezelésben, hiszen ezek nagyon nagy értékű kezelések. Bár az eredmények sokszor azt sugallják, hogy mindenkinek ajánlott, de igazán jó eredményeket akkor érhetünk el, ha jól indikáljuk a terápiát. Meg kell tudnunk határozni, ki kell választani, hogy a kezelt betegpopulációból ténylegesen kinél érhetjük el a legtöbb életnyereséget, és bár nehéz ilyenkor költséghatékonyaságról beszélnünk, de muszáj ezt is figyelembe vennünk.

Itt is hallhattad, hogy a diagnosztika költséges, a gyógyszer költséges, a beteg követése is költséges, tehát



nagyon fontos, hogy mi ezt jól összerakjuk, felelősen meghatározzuk.

Ami az immunterápia történelmét illeti, nagyon régóta ott van már a medicinában. 2011-ben a melanómában a CTLA 4 inhibitorokat törzskönyvezték, majd 2015-ben már a PD-1, PDL-1 immun checkpoint gátlókat is, és azokkal is megtapasztalhattuk, hogy milyen hatást lehet elérni.

Először tehát a melanoma kezelésénél használták?

– Igen. A melanómában elért nagyon jó eredményeken keresztül tanultuk meg, hogy a tüdőrákban is nagyon jól alkalmazható. Fontos tudni, hogy melyek azok a daganatok, amelyek immunogének. Ilyen a veserák, a tüdőrák – kisebb mértékben, mint a melanoma –, de annak az eredményeiből tanulva lehetett felépíteni, hogy ezekben a tumorokban is hatásos lehet ez a kezelés.

Kétségtelenül ez áll most az érdeklődés középpontjában, mert az immunterápia ígéretes kezelési lehetőség a tüdőrákban, jobb mellékhatás profillal biztosít túlélési előnyt. 2015-ben az amerikai onkológiai konferencián elhangzott, hogy 10 éven belül megváltozhat az onkológiai kezelés, azaz átíródhat az egész kezelési stratégia, várjuk a fejleményeket!

Somfay Attila professzor Szegedről elmondta, hogy a Magyar Tüdőgyógyász Társaság bronchológiai és onkológiai szekciójának közös összejövetelét minden második évben közösen rendezik meg a két szekció.

„Ez egy nagyon jó kezdeményezés, mert a túl sok részre szakadt szekció rendezvények részben a túlszűfolt naptári program, részben a csökkenő hallgatóság miatt, nem olyan sikeresek, és ha a cégek kezdeményezte továbbképzéseket is idesorolom, már szinte lehetetlen szabad időpontot találni. Ezért jó, ha a szekciók összeállnak, mint a bronchológiai és az onkológiai, de mondhatnám az allergológiai és légzőspatológiai szekciót is, amelyik a rehabilitációs szekcióval szervez közösen rendezvényeket. Több a résztvevő, nagyobb az érdeklődés, és szélesebb a tematika, amit meg lehet vitatni. Jobban megtalálják a céges támogatók is a lehetőségeket a személyes beszélgetésekre is, tehát ez lenne a jövő.

Van itt és most ennek a konferenciának olyan témája, ami annyira újdonság, hogy a hallgatóságnak hazatérése után, mondjuk át kell gondolnia a szakmai protokollt?

– Két érdekes területet emelnék ki. Az egyik a most következő tüdőrák

TNM besorolás, az új nemzetközi guideline. Ez nagyon fontos, hiszen a tüdőrák kezelése egy hihetetlenül forrongó terület, az optimális voltát megtalálni óriási kihívás a klinikus számára! Ebben segítenek az új klasszifikációk, az átgondolásban, és a betegek legjobb kezelésének megtalálásában, mind a sebészi mind a sugárterápiát illetően.

A másik újdonság, hogy az új gyógyszeres lehetőségek között most már évek óta egyre duzzadó vitorlákkal van jelen az immunonkológia, ami egy újfajta megközelítés a korábbi citosztatikus kemoterápia, vagy a target molekuláris célterápia mellett. Egy olyan új támadás ponton biztosít hatékony kezelést – jelenleg elvi megközelítés szintjén – a tüdőrákban, ami valóban új fejezetet nyithat a rosszindulatú tüdőbetegségek kezelésében.

Előadást tart, vagy üléselnök?

– Üléselnök vagyok délután. Mindenki számára fontos, és talán a legérdekesebb rész a saját klinikai esetek feldolgozása. Igazából a holnapi nap fóruma az, amit szerintem a legtöbben nagy érdeklődéssel várnak, hisz a ritka esetek közzététele, prezentálása szokta a legélénkebb vitát kiváltani, és ez szolgál a leg-



több tanulsággal is. Minden egyes eset, amit az orvos maga kezel, figyel, diagnosztizál és követ: gazdagítja a következő eset kezelését.”

Nagyon drukoltam az immunterápiának!

Bittner Nóra az Országos Onkológiai Intézetből, pontosabban most szintén Koppenhágából, az európai onkológusok konferenciájáról érkezett Szombathelyre.

Úgy tűnik, a hazai guidelineok nincsenek elmaradva a nemzetköziekhez képest, a tüdőrák-immunterápiájában például nem vagyunk hátrányosabb helyzetben, mint Európa gazdaságilag fejlettebb országai.

– Öröndetes, ha a nemzetközi kongresszusokat követően hazai interpretációkban is hallhatjuk, azokat az ajánlásokat, amik nálunk is gyorsan átvehetők a külföldi tapasztalatok alapján. Az onkológia és a tüdőonkológia legnagyobb újdonsága az immunterápiák bevonulása. Régóta nagyon drukoltam ennek, hiszen általános onkológiával is foglalkozom. A 10 évvel ezelőtti tüdőrákokat gyakorlatilag két nagy csoportba osztottuk: kis sejtes és nem kis sejtes,

és nagyon leegyszerűsödött kezelési stratégiát alkalmaztunk. Aztán megindult ennek a területnek is a kutatása – körülbelül 10 év lemaradással követte az emlőrák kutatását – itt is bebizonyosodott, hogy a szövettani alcsoportok biológiai viselkedésének felismerése alapján finomodhat a kezelés, és itt is meg tudjuk választani, hogy melyik betegnek, melyik kezelés a legjobb. Akad, akinek valóban még mindig a hagyományos sejtsztódásgátló gyógyszereket kell adni, másoknál a target terápiát használjuk, illetve, lehetőségünk lesz immunterápiát adni bizonyos laphám karcinómák esetében, adenokarcinómák esetében is. Nagyon kevés mellékhatással, hosszabb túléléssel járnak, és ez a tüdődaganatok esetében hatalmas áttörés, ráadásul közismert hogy ebben a daganattípusban abszolút élen járunk.

A nagy klinikai vizsgálatokban nekünk is részünk van – tudunk az új lehetőségekről – de, hogy a napi gyakorlatba hogyan tudjuk beilleszteni: itt már van egy nagy gap. Hiszen jön a törzskönyvezés, utána a gyógyszerek támogatása és befogadása, éppen ezért a tüdődaganatok esetében nagyon sok egyedi méltányossági kérelmet kell írni. Ezt persze meg tesszük, de ez rendkívül sok admi-

nisztrációval és idővel jár, úgyhogy nagyon várjuk mindannyian, hogy ezek a készítmények bekerüljenek a napi praxis során alkalmazható tétel finanszírozás rendszerébe.

Melyik volt a legizgalmasabb előadás a számodra?

– A bronchológiai szekció volt a legizgalmasabb, arról, hogy milyen mértékben változott az új diagnosztikai rendszer, amelyet az ország számos területén már alkalmaznak. Persze nem mindenhol, hiszen nagy a költségigénye. A tüdődaganatoknál a vérszűrés veszély és a légmell veszély miatt a mintavétel eddig döntően a citológiára, azaz nagyon kis mintavételre korlátozódott. A világ viszont arra felé halad, hogy innen is úgynevezett szövethengert lehessen venni, és ez pontosan ezekkel az új diagnosztikai lehetőségekkel valósulhat meg. Ezzel az egy mintavétellel megismerhetjük azokat a biológiai sajátosságokat – molekulár-patológiai meghatározásokat –, amik a beteg kezelését meghatározzák.

Volt idő megnézni Szombathelyt?

– Vasi vagyok, – Szentgotthárdon születtem – úgyhogy én most hazajöttem, a gyerekkori élmények toltak fel bennem.



Áttörés a laphámsejtes tüdőrák kezelésében!

– Két társaság együttes konferenciája ez a rendezvény, én is benne voltam a szervező bizottságban – kezdi **Gálffy Gabriella az MBE és az MTT Onkopulmonológiai szekció vezetőségi tagja.** – Arra törekedtünk, hogy kiegyensúlyozott legyen a rendezvény, tehát a bronchológia és, az onkopulmonológia fej-fej melletti újdonságokat tudjon átadni az onkopulmonológusoknak. Ahogyan a programban láthatod, ez sikerült is. 2015-ben újult meg a TNM, ezért erre egy egész szekciót szenteltünk rá, a klinikus, a radiológus és a patológus szemszögéből.

Az is fontos volt számunkra, hogy egy összefoglalót szervezzünk a legfontosabb folyamatokról, amik a bronchológiában és az onkológiában zajlanak. Emellett a kollégáknak is adtunk lehetőséget, hogy saját kutatási eredményekkel vagy a mindennapi klinikai tapasztalatokról előadásokkal és poszterekkel is jelentkezhessenek a konferenciára. Meghallgatjuk egymás sikereit, azokat, akik ott vannak a beteg közelében, és mindennapi harcot vívnak a tüdőrákkal.

Időben nagyon jól terveztük ezt a rendezvényt, hiszen sok újdonságot hallottunk pár nappal ezelőtt az



ESMO-n, az európai onkológiai konferencián Koppenhágában, és a koppenhágai új híreket most azonnal át tudjuk adni a magyar onkopulmonológusoknak. Nagyon sok forrongó dolog zajlik most a nem kissejtes karcinóma terápiájában. Ha visszatekintünk az elmúlt pár évre ilyen konferencia, mint amilyen most az ESMO volt Koppenhágában – ahol ennyi újat hallottunk a nem kissejtes tüdőrák terápiájában – nagyon régen volt! A vezető szerep az immunonkológiáé, a PD-1 és a PD-L1 gátló készítményeké. Másfél éve a kezünkben vannak ezek a terápiák, egyelőre másod- és többedvonásban tudjuk használni adenocarcinómában és laphámsejtes karcinómában is. Szerencsére mondhatjuk azt, hogy az

OEP egyedi méltányossággal támogatja, persze bizonyos limitált betegszámmal. Ez azt jelenti, hogy nagyon fontos szelekciót kellett végeznünk a betegek között, hogy ki az, aki beleférhet ebbe az évi limitált keretbe, aki megkaphatja egyedi méltányossággal ezt a kezelést.

Az, hogy 2015-ben megjelentek az első immunonkológiai készítmények – jövőre megjelenik törzskönyveztve is az első PD-L1 gátló – áttörést jelentett az NSCLC, különösen a laphámsejtes tüdőrák kezelésében, hiszen ezekkel a készítményekkel hosszabb túlélést tudunk elérni, mint ez eddigi kemoterápiás kezelésekkal. Az ESMO konferencián már az elsővonalbeli sikeres terápiás eredményeket hallhattuk a PD-1 gátló

pembrolizumabról, ennek alapján ezt a készítményt törzskönyvezték az NSCLC első vonalbeli terápiájában. Ezt azonban még nem tudjuk elérni a mindennapi klinikai gyakorlatban, ehhez még kell egy rövid idő.

Milyen hosszút?

– A laphámsejtes karcinómánál – a hagyományos docetaxelhez képest – a nivolumab terápiával 3,2 hónappal hosszabb medián teljes túlélést lehetett elérni a hagyományos docetaxelhez képest. 6 hónap volt a medián túlélés a docetaxel mellett és 9,2 hónap volt a nivolumab mellett. A másik két immunterápiás készítmény, a pembrolizumab és az atezolizumab is hasonló eredményeket adott. Nagy előnye az immunterápiának, hogy jóval hosszabb teljes túlélést lehet elérni vele, mint a hagyományos kemoterápiás kezelésekkel. A 2016-os ESMO-n jelentették be a legfrissebb eredményeket a nivolumab terápiáról, a laphámsejtes karcinómánál 23 százalék a 2 éves túlélés, az adenokarcinómánál 29 százalék a 2 éves túlélés! Ez a nagyon nagy előnye ezeknek a készítményeknek. Azt tudni kell, hogy ezek lassan hatnak, nem olyan hagyományos rapid módon, mint egy kemoterápia, de jóval kevesebb mellékhatással lehet számolni, amelyek más jellegűek, mint amiket megszoktunk a kemoterápiáknál.

Élvezem a szervezést is!

A rendezvény házigazdája **Szima Barna**, aki jó házigazda módjára mindenhol jelen van. Azt mondja, 2015 szeptemberében jött vissza Szombathelyre, előtte fél évet Freitalban töltött Drezda mellett, egy magánklinikán.

„Egy 300 ágyas kórház tüdőgyógyászati osztályának megalapítása, a bronchológia bevezetése volt a feladat. Gazdag tapasztalatokat szereztem a német ellátási rendszerben, hiszen konzultálnom kellett a belgyógyászatokon, a szubintenzív részlegen, de az intenzív osztályon ápolott betegekhez is hívtak. Viszonylag hamar nyilvánvalóvá vált számomra, hogy egy osztály kialakításához kell ambulancia, és mindenképpen kell a nagyobb betegszám. Kiderült, hogy nagy a verseny, sok a kórház azon a



területen Németországban, és ezt redukálni kívánják. Az ambulancia kialakítását a biztosítási háttér miatt nem tervezték, és a többi feltétel is valószínűleg csupán évek alatt teljesült volna.

Úgy döntöttem: visszajövök. Aztán a társaságunk tartott egy vezetőségi ülést Visegrádon és ott jeleztem, hogy szívesen megszervezném ezt a konferenciát Szombathelyen.

Egy ilyen feladat kihívás, sok mindent kell koordinálni, a szervező céggel személyesen is meg kell találni a hangot, de profik vagyunk, és amit meg kell csinálni azt megcsináljuk, úgyhogy élvezem a szervezést is. Az emberekkel való kommunikáció valaminek a létrehozása céljából nagyon jó érzés.

Lassan a harmadik nap végén tartunk, mire vagy a legbüszkébb?

– Az ember egoját mindenképpen fényezi egy ilyen rendezvény, tehát jól érzem magam. A bronchológusokról tudni kell – ez majdnem olyan, mint a mellkasebészet –, hogy mi vagyunk a legjobbak, legügyesebbek, nem kérdés, hogy meg tudunk csinálni valamit, ha nekikezdünk. Mi légutakkal dolgozunk, ideális esetben nem lehet az ember bizonytalan a saját tehetségét és képességeit illetően, tehát jól fel kell készülnie, és akkor muszáj mennie a dolognak!

Büszke vagyok arra, hogy nagyon sokan eljöttek, 260 regisztrált résztvevőnk van, ezenkívül arra, hogy remek

a tudományos színvonala is a rendezvénynek. Rengeteg újdonság van az onkológiában, a bronchológia területén szintén. Pezsgő a tudományos élet, új módszerek, új tapasztalatok kerülnek terítékre a diagnosztikában, a terápiában egyaránt. Ilyen az ultrahang használatával történő endobronchialis diagnosztika, illetve az emfizémás betegek és az asztmás betegek kezelésében bevezetett terápiás bronchoszkópos módszerek is.

Sok újdonságról esett szó: a diagnosztikától egészen az immunterápiáig. Mennyire jellemzőek ezek az újdonságok nálatok a Markusovszky Lajos kórházban?

– Nálunk nagyon ideálisak a feltételek a gyógyításhoz. Tüdőgyógyászati specializált egységeink vannak – 2002 óta vagyok osztályvezető főorvos. A kórházunk regionális onkológiai centrum, az ország második legnagyobb mellkasebészeté is itt található. A daganatos betegek kivizsgálásában mi is regionális szerepkörrel végzünk bronchoskopos vizsgálatokat, mint pl. az aurofluoreszcens bronchosopia, NBI, EBUS – TBNA vizsgálatok, merev bronchoskopos intervenciók, de a transztorakális tüdőbiopsziás vizsgálatok is zajlanak, melynek során citológiai vagy hisztológiai mintavétel történik ambulanciánkon.

B.Király Györgyi

(A fotókat Baranyai Norbert készítette)

Az én forgatókönyvem is odafönn van...



A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 59. Nagygyűlésén Debrecenben Korányi Frigyes-émlékérmeket kapott Szondy Klára is. Az interjú Debrecenben készült, amikor Klára éppen a nyugdíjba menetel előtt állt. Az interjúból az is kiderül, hogy meglépte-e, vagy sem, és, őszintén vall arról is, hogy infarktusa óta máshová kerültek a hangsúlyok.

Meglépett a Korányi-díj?

– Igen. Ahogyan a színpadon is mondtam, úgy emlékeztem, hogy ezt a nagyok kapják, a tudósok, meg az öregek.

Te nem vagy nagy?

– Lassan elhitetik velem, hogy nagy vagyok. De tényleg sokat tettem a tüdőgyógyászatért, sokat harcoltam, úgyhogy azt gondolom, nem került rossz helyre ez az érem.

Nagykállón születettél, Debrecenben jártál egyetemre. Milyen gyökereket hoztál magaddal?

– Első generációs orvoscsaládból származom, tehát én vagyok az első orvos! Ráadásul ez egy paraszti család, abban az időben ez a háttér nem volt jó ajánlólevél még a felvételnél sem! Azon kevesek közé tartoztam, akiket annak ellenére vettek fel egyetemre a kemény szocializmusban, hogy az apja egyéni gazdálkodó volt! A felvételin kénytelen voltam elmondani, hogy apám elment a mezőre, nekem meg a bocikat meg kellett szoptatnom, ezért késtem két órát az írásbeliről! Autó nem volt a fenekünk alatt, Nagykállóból kellett

Nyíregyházára érnem! Elég jól sikerült a felvételem, minden példát elszámoltam, és úgy tűnik akkor ez a felvételbizottságot nagyon meghatotta. A gyökereim között szerepel a tisztesség, a becsület, az emberek szeretete, az alázat, ami nagyon-nagyon kell a mi munkánkhoz! Nehéz időszakokban mindig azt mondom, hogy a mi korosztályunk végig küzdötte a szocializmus végét, a vadkapitalizmus elejét, tehát biztosan lesz ez jobb is! Éppen most hallom, hogy talán 25 év után még a fizetésünket is rendezik! Azt hiszem, nem fogom megvárni, mert novemberben elmegyek nyugdíjba.

Hány éves vagy?

– 60 leszek mire elmegyek. De ne felejtse el, sugár ártalmaknak vagyunk kitéve, és talán a harcos életem miatt egy nagyon súlyos infarktuson estem át 2 éve, és nem akarok még egyet! Kemény harc az egészségügyben talpon maradni, ráadásul mintha Magyarországon nem jó irányba mennének a dolgok.

Amiket elmondta a színpadon miközben a Korányi-díjat átvette, abból az derült ki, hogy te ezt az egészet szívvel-lélekkel csinálod, a tüdőgyógyászati onkológia a mindened. Ha ez igaz – mert nekem ez jött le – akkor nem fáj a szíved a betegeidért? Hiszen te egy csinos, fiatalos, energikus nő vagy!

– De nagyon fáj, és nem is tudok csak úgy elmenni... tehát miközben egy héttel ezelőtt töltöttem a teljes

munkaidőm utolsó napját nagy búcsúztatások közepette, ott maradt az asztalomon minden: a papírok, a leletek, a köpenyem. Kérdezték a kollégák, hogy ezzel mi lesz? Mondtam, hogy tizenötödikére be van írva 20 beteg tehát jövök, és a szabadságom alatt is vissza fogok jönni. Ezt azért nem lehet olyan könnyen feldolgozni!

Elköszöntél a betegeidtől?

– Nem-nem...

Szerintem ez a lényeg.

– A szabadság után a felmentési időmet fogom tölteni. Se szabadság alatt, se felmentési idő alatt nem láthatok el beteget. Még nem tudom, hogyan oldom meg. Pont ma reggel kérdezte meg tőlem valaki, hogy ha még egyszer kezdeném: ugyanezt csinálnám-e? Mondtam, hogy ugyanezt és ugyanígy! Az én harcos életemben az is benne van – ez talán nem is jött ki annyira az életrajzból, amit Ostoros Gyula felolvasott –, hogy nagyon kemény küzdelmeink voltak azért, hogy a betegeknek a már Európában elfogadott gyógyszereket adhassuk. Amikor csak lehetett kopogtattunk az OEP-nél, ha az egyik ajtón kiraktak minket, bementünk a következőn... tehát az, hogy Magyarországon a támogatott, korszerű készítmények elérhetők, nem csak a gyógyszergyárak és a minisztérium meg a kormány műve, hanem elsősorban az onkológiai szekcióé, a szakmáé! Sokat harcoltunk – én magam is – azért, hogy a

Jelenleg – a cikk megjelenésekor – újra dolgozom, csak havi 4-5 napot, no jó, néha többet, de nem szeretnék visszaállni, csinálhatom most már nyugodtabban, kapkodás és rohanás nélkül. Ez a „levezető” szakasz azért a lelkemnek és az agyamnak is kell még. Hízeleg a lelkemnek, mikor az egyetem más klinikájáról örömuji-gásba kezdenek, hogy újra elértek és tudnak konzíliumot kérni. Nagyon szeretem a bonyolult eseteket és valahogy még mindig megtalálnak velem. Szerettem volna még néhány fiatalnak, rezidensnek átadni egy-két ismeretet, de erre már nincs mód, ezt Ők már mástól, más jó szakembertől fogják megtanulni.

De nagyon hosszú a bakancslistám, és így jó fél évvel a pihenés után elmondhatom, hogy törlesztgetek belőle. Van a héten úgynevezett kulturális napom, sokat sportolok, biciklizek, a természetet járom a kutyámmal, van időm a barátokra, sokkal nyugodtabb vagyok a családommal és a problémákat is könnyebben oldom meg. És közben döbbenetesen veszem észre, hogy eddig szinte csak a munkámnak és másoknak, másokért éltem. Most mintha én is fontos lennék magamnak. Ez egy nagyon új felfedezés. Tudatosan figyelek, hogy tudjak örülni annak, hogy milyen szép zöld a fű, vagy milyen ragyogóan süt a nap, hogy a boldogság a lábunk előtt hever, csak le kell hajolni érte.



hogy nem tudok gyakorlati tapasztalatokat átadni! Mert az orvoslás nem elméleti síkon működik! Ha elkezdek egy fiatalot oktatni a hörgőtükrözésre, a bronchoszkópiára, az egy hónap múlva úgy fog tükrözni, ahogy én, aki már nagyon régóta csinálom! Az oktatás, és az onkolopulmológia megteremtése a mérföldköveim.

Meg egy olyan egység létrehozása, ami országos szinten elsők között alakult, és amiről az előadásomon szó volt! Ez is egy kedves gyermekem, ugyanis az infarktusom után nem nagyon akartam betegekké foglalkozni még egy darabig! Ezt a gépet meg be kellett löni egy mérnök csapattal, ehhez rengeteg képet hasonlítottam össze. CT felvételeket, sima mellkas röntgeneket, és a végeredmény: a digitális tomoszintézis, a tüdőelváltozások szűrővizsgálatának új eljárása. A mellkasról nem egy, hanem több tíz (50–70) felvétel készül néhány másodperc alatt, melyekből a mellkas közel 140 képe rekonstruálható, a hagyományos digitális radiográfiánál lényegesen nagyobb diagnosztikai pontossággal. Ezt mutattam be tegnap. Egyetlen ilyen gép működik Magyarországon: nálunk. Az volt az előadásom alcíme is, hogy jobb, mint a mellkasröntgen, kevesebb, mint a CT.

tüdődaganatok kezelése a tüdőgyógyászok kezében maradjon, hiszen borzasztóan szerette volna átvenni az onkológus szakma!

Sajnos, a tüdődaganat 90 százalékban gyógyíthatatlan betegség! Egy kicsit lehet tolni az időt, de gyógyíthatatlan! Úgy érzem a mai napig – és szeretném, ha ez később is így maradna –, hogy a tüdőgyógyászok nagyon lelkesek! Viszonylag kicsiny csapat, kicsiny szakma, de nagyon összetartó, nagyon beteg-centrikus! Nagyon sok hozzám hasonló szakembert meg tudnék nevezni a korosztályomból! Azért is lepődtem meg ezen a díjon, mert még 50 másikkal is adhatták volna rajtam kívül!

Milyen mérföldköveket emelnél ki a szakmai életedből?

– Az egyik az onkopulmonológia, aminek minden nagyképűség nélkül

talán a megteremtői voltunk Gyulával együtt. 30 éve mi indultunk el ezen a vonalon elsőként. A másik az oktatás. A mai napig a gyerekek úgy jönnek hozzám – majdnem minden csoporttal találkozom, mert a bronchológiát tanítom az egyetemen –, hogy hangsúlyozzák, semmi pénzért ki nem hagynák a gyakorlatomat. Az oktatás tematikája mostanában nagyon gyenge. Bármennyire is modern világban élünk, ahol minden információt megkap a medikus, nem elméleti síkú oktatásra lenne szüksége! Ha rajtam múlna, kivenném az elméleti oktatás nagy részét, és sokkal többet tennék a gyakorlati serpenyőbe, mert a fiatalok ki vannak éhezve a történetekre!

Amit a leginkább sajnállok, ha nem tudok visszamenni – de hát nyilván vissza fogok, csak nem ennyit, hanem kevesebb időt töltök majd bent –,

Hogy indult a vonalmaid az onkológia iránt?

– Sok másfajta daganatos beteget kellett diagnosztizálnunk, sokszor kezelnünk is, hiszen rengeteg daganat képez áttétet a tüdőben. A 80-as években, ha a betegnek tüdőelváltozása volt, azonnal pulmonológiára került és ott is maradt. Azóta figyelem ezt a szakterületet, és szakvizsgát is az elsők között tettem onkológiából, 1989-ben. Gyakorlati időmet az Országos Onkológiai Intézetben öltöttem Eckhardt professzor úrral, akit a mai napig tanítómesteremnek tartok (sajnos őt elvesztettük 2016 novemberében). Nagyon komoly iskolát képviselt, megtanított minket arra, hogyan lehet imádni az onkológiát.

Lehet ezt imádni? Hiszen sok fájdalommal járhat az orvos számára is egy-egy beteg elvesztése!

– Lehet. Onkológiai beteget kezelni, követni csak empátiával lehet. Ha ez nincs, ne is csináljuk! De ha így csináljuk, abba belepusztulunk. Volt olyan betegem, akivel karácsonykor is ott voltam a lakásán, a halála pillanatában. Bár vannak komoly eredmények is ezen a területen, de ahogyan mondtam, a tüdőrákos betegek 90 százalékát sajnos elvesztjük! Ugyanakkor segítenünk kell nekik az utolsó pillanatig, a diagnózistól a halálig. És közben egyszerre kell pszichológusnak, orvosnak, infektológusnak lennünk. A szakmai ars poeticám is az, hogy ezekben a helyzetekben maximális empátiával viselkedjünk! Igazából minden betegem élettörténetét ismertem, kivétel nélkül mindenkiét, még a hajléktalanét is. Egyébként nagyon szerettem a hajléktalan betegeket is.

Tényleg?

– Igen, mert nagyon sok értékes ember volt közöttük, aki lecsúszott.



Annyira örülni egy kicsi szeretetnek, mint ahogyan ők örülnek: csak a kutyám tud! Vannak kivételek persze, de az is a sikerélményeim közé tartozik, amikor egy KOCH (tbc) pozitív beteggel, aki 3 intézetből szökött meg szót értettem. Attól hogy ő megszökött, mi meg jelentettük az ÁNTSZ-nek, ettől ő még járkált a városban és fertőzött! Nekünk pedig meg kellett értenünk, hogy ha el akar menni a hajléktalan világba, menjen, csak jöjjön vissza! Annál, hogy eltűnik, még akkor is jobban járunk, ha minden reggel kopogtat az ablakomon és kiadom neki a gyógyszert, hetente egyszer bejöhethet fürödni, és megnézzük a labort! Na, őt is meggyógyítottam!

Nyilván nem könnyű megmondani valakinek azt sem, hogy ennyi volt, néhány hete, vagy hónapja van csak hátra.

– Ha empátiával végzi az ember a tüdőrákkezelést, akkor a diagnózis közlését illetően nagyon fix mondatok lehetnek, mint ahogyan vannak is. A beteg sokszor megkérdezi, hogy: és mennyi van hátra? Hittel tudom mondani, hogy az én forgatóköny-

vem is odafent van! És hozzáteszem azt a valóban igazságot, hogy volt már olyan beteg, akiről biztos voltam, hogy meggyógyul, és nem gyógyult meg, és az ellenkezőjére is volt példa.

Nekem azt sugallja a beszélgetésünk, hogy Te egy maximalista ember vagy.

– A betegellátást illetően feltétel nélkül. Az infarktus után fél évvel már visszajöttem dolgozni. Szerencsére a férjem nagyon pozitív ember, és a bennem lévő feszültségeket is igyekszik oldani.

Ő is orvos?

– Tüdőgyógyász, bár tett egy kitérőt a gyógyszeriparba. Nincs könnyű dolga velem, de fejlődöm. Ebben sokat segített az infarktus, azóta látom, milyen zűrös életet éltem, és jobban tudom értékelni az élet szépségeit. Harminc évig kaptam be a rendelőben az ebédet pár perc alatt, lelkiismeret-furdalással. Sokszor embertelen körülmények között dolgozunk. Az ÁNTSZ minden apró szabály betartását számon kéri rajtunk, de azzal nem törődik, hogy a szükséges létszám harmada áll rendelkezésre. Ma már igyekszem nem görcsölni az ilyen dolgok miatt. Nagy a baráti körünk, ez sok erőt ad, az istenhitem is sokat segít, és szerencsére a lányommal is rendeződött a kapcsolatomban.

Ezek szerint voltak hullámvölgyek!

– Meglehetősen sok. Kamaszkorában én voltam a fő ellensége. Hála Istennek mára megtanult minket szeretni, és már nagyon jól megvagyunk.

B.Király Györgyi



Még megvannak a több évtizedes kórlapok...

Herke Paula már medikaként, a Deszken töltött gyakorlat idején beleszeretett a tüdőgyógyászatba, szakmája iránti szeretete az egyetem elvégzése óta töretlen. A szigetszentmiklói tüdőgondozó főorvosa ugyanolyan rajongással beszél a hivatásáról, mint a családjáról, no meg a sportról, amely sok mindenre megtanította. Beszélgetésünkéből az is kiderül, hogy a gyors döntések híve, de ha egyszer elkötelezi magát valami – vagy valaki – mellett, az egy egész életre szól...

Családi, vagy más indíttatásból választotta az orvosi hivatást?

– Családunkban nem volt hagyománya az orvoslásnak, és a szüleim nem befolyásoltak semmilyen irányban, rám bízták a választást. Általános iskolás koromban még régész szerettem volna lenni, mert nagyon érdekelt a történelem, ám a középiskolában már a biológia iránt mutatam nagyobb fogékonyságot, kiváló tanáromnak köszönhetően. A Szegedi Orvostudományi Egyetemen első évfolyamtól kezdve TDK munkát végeztem, így kerültem a 2-es Belklinika kórszövet-tani laborjában Karácsony Gizella adjunktusnő mellé. Nagy tudású, precíz, korrekt mentort kaptam a személyében, akitől megtanultam, hogy a klinikusoknak tisztelniük kell



a háttérszakmákat, és megbecsülni a diagnosztikai hátteret biztosító orvosok munkáját. Ez a szellemiség hosszú távon meghatározta a pályámat. Mindig igyekeztem olyan kapcsolatot kialakítani a radiológus és patológus kollégákkal, ami nem csak a kórlap átküldésére szorítkozik, hanem érdemi konzultációkkal, esetmegbeszélésekkel segíti a gyógyítást. Az egyetemről Deszke jártunk tüdőgyógyászati gyakorlatra. Kiváló gyakorlati képzésben részesültünk, és azt is megtanultuk, hogy a betegnek lelke is van. Ott fogalmazódott meg bennem – és jó néhány évfolyamtársamban – a pulmonológia iránti elhivatottság.

Más szakma szóba sem jöhetett?

– A végzést követően, 1985-ben Gyulára kerültem a Békés Megyei Tüdőkórházba, azóta – egyvégtében – tüdőgyógyász vagyok. Gyulán ismer-

kedtem meg a leendő férjemmel, s mivel ő Halásztelken lakott, őt követve kerestem állást a főváros vonzáskörzetében. Így jutottam Budakeszire a Korányi Intézetbe, ott tettem le a szakvizsgámat. Nagyon szerettem az osztályos munkát, ám az első két gyermekünk születése után már nem tudtam vállalni a napi négy órás ingázást. Ezért amikor 1996-ban az otthonunkhoz közel, a ráckevei gondozóban felszabadult egy állás, átjelentkeztem. Örülök, hogy így alakult, mert a gondozóban találtam meg azt a pluszt, ami miatt képes vagyok két évtized elteltével is a kezdeti lelkesedéssel művelni a szakmámat.

Elárulja, hogy mi az a plusz?

– A hosszú távú személyes kapcsolat a betegekkel. Éppen a minap járt nálam az egyik asztmás páciensem, akit immár tizenöt éve kezelek,

meg is ünnepeltük az évfordulót. Sajnos a betegszám növekszik, mi pedig fogyatkozunk, ezért ez a fajta személyes kapcsolat az időhiány miatt egyre inkább ritkul. A betegek persze visszajárnak, és naponta megtapasztalom, hogy – bármilyen természetű is legyen a problémájuk – az állapotuk javítását, a segítséget várják tőlünk. Nekem pedig az a dolgom, hogy ne bíraskodjak, ne fölényeskedjek, hanem – akár gyógyszerrel, akár jó szóval – megpróbáljak segíteni. Az is szép a gondozói munkában, hogy még a napi ötven-hatvan beteg ellátása mellett is jut idő a tudományos tevékenységre. Nagy lendületet ad, hogy gyakran hívnak előadni, különböző fórumokon van lehetőségem megosztani a tapasztalataimat a kollégákkal. Emellett cikkeket referálok, sokat publikálok, és mindez feltöltődést ad.

Sokat gondolkodom a szakma jövőjén, mert nagyon félttem a tüdőgyógyászatot. Szerencsére látom a fiatalok jelenlétét az osztályokon – ahogy a tudományos rendezvényeken is –, ezért abban bízom, hogy a kórházi osztályokon sikerül megoldani az utánpótlást, és újjászülethet



a szakma. A gondozói hálózat vonatkozásában viszont meglátásom sze-

rint nagyjából tíz év kifutással lehet számolni, a kollégák jelentős hányada ugyanis hetven év feletti. Fogyunk, miközben a járóbeteg szakellátás felé kellene, hogy toródjon a hangsúly, hiszen megvannak a gyógyszereink, hogy a betegek többségét valóban jó állapotban tartsuk, gondozzuk és rehabilitáljuk. Ha a szakembereket nem is tudjuk gyorsan pótolni, valamiféle stratégiát kellene kidolgozni annak érdekében, hogy átmentsük a jövőnek a járóbeteg ellátást.

Vélhetően a döntéshozók sem szeretnék, hogy elveszzen egy jól szervezett országos hálózat.

– Ahhoz, hogy ez ne következzen be, lépéseket kellene tenni egy megfelelően kialakított szakmai koncepció mentén. A tüdőgondozói hálózatban hatalmas tapasztalat halmozódott fel, hiszen óriási beteganyagot, más-más súlyosságú eseteket látunk el. Még megvannak a több évtizedes kórlapok, amelyek feldolgozása hihetetlenül nagy forrásanyagot jelentene, például a COPD kórfejlődésének a megítéléséhez. Harminc-negyven éves utánkövetési adatokkal rendelkezünk, ami világ-





Misi, Csenge és Réka

viszonylatban is unikumnak számít. Az utolsó perceket éljük, mivel a digitalizálás során a húsz évnél régebbi kórlapokat ki fogják selejtezni. Meg kellene valahogy menteni ezt a hatalmas adatforrást...

Napi ötven-hatvan beteg ellátása mellett jut ideje a kikapcsolódásra?

– Fix rendelési idővel dolgozunk, és nagy könnyebbség, hogy nincs ügyelet. Így viszonylag több szabadidőnk marad, mint az osztályon dolgozó kollégáknak. Tulajdonképpen emiatt is igazoltam át a járóbeteg szakellátásba, hogy minél többet lehessen a gyerekekkel. Negyvenkét éves voltam, amikor megszületett a harmadik gyermekünk. Addigra már tudtam, hogy a lehető legtovább otthon kell maradni a kicsivel, és igyekeztem kiélvezni minden egyes percét ennek az időszaknak. A nagyfiúnk ma már 24 éves, a Műszaki Egyetemen gépészmérnöknek tanul, a 23 éves nagylányunk pedig a Szegedi Tudományegyetem Gazdasági Karának hallgatója. Most újra felvételi lázban égünk, mert a kislányunk idén fejezi be a nyolcadik osztályt, a gimnáziumi felvételre készül.

Örülne, ha a kislánya az orvosi hivatást választaná?

– Nem az számít, hogy én mit szeretnék. Úgy tűnik, ő inkább humán

beállítottságú, szívesen rajzolgat, művész hajlamai vannak. Nem hiszem, hogy neki való az orvoslás, de majd ő eldönti.

Mit szeret csinálni, ha van egy szuszánásnyi ideje?

– Szeretek olvasni, az olvasmányok terén mindenevő vagyok. Legutóbb például Vonnegut Virágvasárnapját olvastam, majd rögtön utána Agatha Raisin és a spenótos halálpitét. A zenében sincs kifejezett kedvencem, környezeti ráhatásra mostanában szimfonikus metalt hallgatok. Amatőr szinten fotózok, különösebb művészi ambícióim nincsenek, de nagyon élvezem, ha kint lehetek a természetben, és megörökíthetem magam körül, ami megtetszik. Nem maradhat ki a felsorolásból a sport sem, a férjemmel heti két-három alkalommal súlyozunk, szobakerékpározunk.

Tulajdonképpen az összeismerkedésünk is a sporthoz kötődik. Amikor Gyulán dolgoztam, az ottani tüdőszűrő állomás vezetője – aki egyben a helyi shotokan karate klub edzője volt – hívott el edzésre. Megtetszett a légkör, és elkezdtem rendszeresen lejárni, mert végre olyan elfoglaltságot találtam magamnak, amelyben a magunkhoz mért fejlődés számít, a jó értelemben vett teljesítmény. Mihály – a leendő férjem – instruktorként érkezett egy edzésre, valahogy

mellém keveredett, és csak azzal törődött, hogy vigyázzon rám, kárt ne ejtsen bennem. Én egy figyelemre méltó bicepszet és egy gyönyörű barna szempárt láttam meg magam mellett... Kétszer találkoztunk: az első alkalommal süteményt hozott nekem, másodjára bemutatott a családjának és megkérte a kezem. Ennek huszonnyolc éve...

Ezek szerint a döntés gyors volt, de bevált...

– Még mindig ugyanolyan szép barna szeme van! Amikor összeházasodtunk, Halásztelken edzősködött, odajártam én is. Sokáig mózeskosárban hordtuk a gyerekeket az edzésre. Később a férjem megszerezte a második diplomáját és pályát módosított, én pedig a gyereknevelés mellett már nem tudtam rendszeresen részt venni az edzéseken. Akkoriban a klub már a versenysportra fókuszált, ami nem a mi világunk volt. Ezért felhagytunk a karatéval, ami bizony sokáig hiányzott. Később meghívtak versenyekre, de nem sportolóként, hanem orvosként, ügyelni. A karate sok mindenre megtanított: többek között önfegyelmre, az egymás iránti tiszteletre, és arra, hogy tudni kell küzdeni, de van olyan helyzet, amikor futni kell...

Boromisza Piroksa

Életképek

A Lélegzet régebbi számaiban Balikó Zoltán a Pécsi Orvostudományi Egyetem Tüdőgyógyászati Tanszékének egyetemi magántanára laoszi élményeit osztotta meg önökkel. Most két munkahelyi szösszenettel örvendeztetni meg lapunk olvasóit.

Vasárnapi vizit

A bejárati ajtó mellett jobb oldalon nyitott ajtóban ül, mint stewardess a repülőn, és falatozik a takarítónő, görögdinnyét eszik kenyérrel és mosolyog. Bár ne tené, fogatlan szája inkább riaszt, mint megnyugtat. Amúgy is az egész látvány olyan groteszk, hogy az ember nem tudja, nevéssen vagy inkább sírva fakadjon. A folyosó kivilágítva, éppen üres, a fényesre takarított barnás zöldes műanyagpadló csillogva veri vissza a neonfényt. A folyosón balra nyílnak a kórtermek, ma kevés a beteg. Aki van, mind súlyos, ápolásra, felügyeletre, teljes ellátásra szorul. Gimnáziumi osztálytársam édesapja közel 90 éves. Nyugtalan, a hólyag katéterétől már sikeresen megszabadult. Most az infúziós szerelvényt szereli, megpróbál megszabadulni tőle. Inkább nyugtalan, mint zavart. Tüdeje évtizedek óta beteg, újabban a szíve is rendetlenkedik. Két napja azt mondta, hogy ha újra kezdhethé az életet, orvosnak tanulna.

A következő kórteremben a havonta-kéthavonta, most már inkább egyre rövidebb időn belül visszatérő Ödön bácsi. Egy hete, amikor meghozták, megdöntötte a vér savanyosodás rekordját. Ilyen értéket nem szoktak a betegek túlélni, ő túlélte. A napokban már mozgékony, rendszeresen „vizitel”, ellenőrzi a kórterem betegeinek az állapotát. Valójában az érdeklő, ki milyen gyógyszert kap. Ha felfedez egy olyan gyógyszert, amit eddig nem kapott, legközelebb rákérdez, hogy neki vajon nem lenne-e rá szüksége. Ezeket a kérdéseket különösen kedvelik az



orvosok. Ugyanebben a szobában mosolyra húzza amúgy Quasimodóra emlékeztető száját Tamás bátyánk, aki korábban másik osztályra járt, de utóbb ránk szokott. Végre megjött az étvágya, együtt szemléljük duzzadt lábfejét és lábszárát. Lassan jobb lesz, pár hétre újból hazamehet.

A többiek túlnyomórészt daganatos betegek. Elesett állapotukba beletörődve vagy nyugtalanul töltik a hátralévő napjaikat. Itt egy jó szó, ott egy simogatás. Mit mondjak annak a középkorú asszonynak, aki gége irtott nyakán lévő lukon át kapkodja a levegőt és arra kér, hogy vessek véget a szenvedéseinek? Van még szó, van még mozdulat?

Körbeéert a vizit. Csendesen elbúcsúztam a haldokló tüdőrákos fiatalasszonytól, aki egyre édesanyját hívja. Igen, telefonálunk neki, behívjuk. Orvosok, nővérek, biztatjuk egymást. Tartsatok ki, végül is „szép az élet”!

Nővérek

Pisti „nővér” hosszúra eresztette a szakállát, kicsit hasonlít Lao Ce-re. Ettől aztán nagyon bölcs lett az ábrázata, a szemüveg még okosabbá teszi az arckifejezését. Ezzel a mindentudó tekintettel tolja az étkezőkocsit a folyosón és osztja az ebédet. Egy látogató kérdésére, miszerint X.Y. melyik kórteremben fekszik, nagy okosan mondja: Ezt most fejből nem tudom. Amúgy ő a szemlélődő, a csak ha nagyon muszáj cselekvők táborába tartozik. Évekkel ezelőtt eljutott az érett mindentudás olyan fokára, ahonnan nincs tovább.

Julcsi bájos, kedves, kicsit butuska, nagyon érzékeny lélek. A betegek bűját, baját mindig a szívére veszi. Ha egy visszatérő, mindenkihez hozzánőtt beteg meghal, hosszasan gyászolja, vigasztalhatatlanul. Korábban már egyszer majdnem feladta, készült elmenni, de lelkére beszéltünk, maradt. Végre megtalálta párját, együtt élnek egy kis panellakásban. Tervezgeti a jövőt. Szerencsére az Angliába takarítónőnek állt Erika sem tudta már befolyásolni. Úgy tudja, hogy Erika megtalálta a számítását, jól keres. Kicsit provokálom, ezért elmenni Angliába? Igen, mondja, az életszínvonal sokkal jobb ott, mint itthon. Igaz, mondom én, de nálunk sokkal jobb, mint Bangladeszben (most Miramárnak hívják). Aznapra ebben maradunk.



Heten ülünk az asztalnál...



Mikor fordult meg először a fejében, hogy egészségügyi pályát választ?

– Gyerekkoromban védőnő szerettem volna lenni, ezért választottam az általános iskola elvégzése után a szekszárdi Egészségügyi szakközépiskolát. Itt a biológia tanárom és az osztályfőnököm is érezték, hogy lehetne „nagyobb” is gondolni, elkezdtek terelgetni az orvosi pálya felé. Nekik sokat köszönhetek, mert az egyetemi felvételihez szükséges többlet tudás elsajátításában nagy segítséget nyújtottak. Szüleim, akik középfokú végzettséggel rendelkeztek, nagy örömmel támogattak elképzeléseimben. A későbbiekben, a gyógyító munka során nagyon hasznos volt számomra a nővér koromban megszerzett tudás, a mai napig is segíti a nővérekkel való kapcsolat kialakítását a közös nevező.

Melyik volt az a pillanat, amikor elhatározta, hogy a tüdőgyógyászatot választja?

– Rám is igaz az, hogy tüdőgyógyász véletlenül lesz az ember, de nem bántam meg. Az egyetem alatt belgyógyásznak készültem, és belgyógyász gyakornokként kezdtem a pályafutásomat a székesfehérvári Szent György Kórház Belgyógyászati Osztályán Gervain Judit

Lovász Orsolya bár belgyógyászként kezdte, tüdőgyógyász lett. Nem bánta meg. Vonzza a kihívásokat, szeret mindent 100%-on teljesíteni, a munkájában és a családi életében egyaránt. A Komlói Kórházban a Tüdőgondozó és a Pulmonológia és Légzésrehabilitációs Osztály vezetője is egyben. Saját bevallása szerint 24 órában anya is, aki három fiúgyermeket nevel. Mindemellett szeret a párjával utazni, filmet nézni és a maradék idejében táncolni.

vezetése alatt. Remek tanuló év volt, igazi mély víz. Rengeteg tapasztalatot szereztem, hisz talán ez az ország első sürgősségi osztálya, 1998-at írunk. 1999-ben férjhez mentem, és a párom munkája szólított bennünket Pécsre. Már várandós voltam első fiúnkkal, és kismamaként kellett munkát találnom. Nagyon hálás vagyok Balikó Zoltánnak, aki még ennek tudatában is alkalmazott.

Hogy került a Komlói Kórházba? Hogy lett egyszerre a Tüdőgondozó vezetője és a Pulmonológia és Légzésrehabilitációs Osztály vezetője?

– A pécsi Tüdőgyógyászati Osztály orvosaként szakvizsgáztam 2004-ben, majd kipróbáltam magam a tüdőgondozó orvosaként is. Hat évet töltöttem Siklóson a gondozó vezetőjeként. A harmadik fiam megszületése után kezdett el bennem motoszkálni újból a tanulási vágy, akkor volt kibontakozóban a rehabilitációs ellátás megszervezése. A tanulási vágyból tanulás és 2012-ben szakvizsga lett. Innen már egyenes út vezetett a Komlói Légzésrehabilitációs Osztály élére, melynek vezetését Zibotics Hildától vettem át. Mivel a kórházban tüdőgondozó is működik, így annak a vezetésére is felkért az intézmény főigazgatója, Tánczos Frigyes.

Úgy hírlík, hogy eredeti, egyéni véleménye van a szakmáról és a közéletéről egyaránt.

– Minden ember véleménye egyéni és így eredeti, nem gondolom, hogy az enyém más lenne, talán ami szembeötlő a mai világban, az a nyílt kommunikáció. Azt tapasztalom, hogy nem erről szól a világ, ezért egy kicsit deviáns magatartásnak hathat az enyém, de hiszem, hogy ha az egyenes utat választom, abból mindig kevesebb baj származhat. A hasonló gondolkodású emberekkel azonnal megértjük egymást, ilyen környezetben sokkal jobban szeretek dolgozni. Határozott szakmai véleményem van, mely lehet jó vagy nem, de a betegektől kapott visszajelzések azt mutatják, hogy helyes úton járok.

Mi az, ami szakmájában leginkább foglalkoztatja?

– Rengeteg szép területe van a tüdőgyógyászatnak, de ha mindenképpen ki kellene emelnem valamit, akkor az a COPD-s betegek és a rehabilitációjuk. Azon dolgozom, hogy minél szélesebb körben ismert, elismert és alkalmazott kezelési mód legyen a COPD-s betegek ellátásában a rehabilitáció. Elkötelezett híve vagyok a rehabilitációnak, mely mögött sok jó tapasztalat áll. Amit még feltétlenül meg szeretnék említeni: a bronchológia szeretete. Szerencsés helyzetben vagyok, mert mind a diagnosztikus munkát, mind a készenléti ellátást segíthetem a Pécsi Egyetemi Klinikán.

Osztályvezető főorvosként mennyire maradt meg a betegekkel való kapcsolata?

– Napi szinten, hisz az 50 ágyas osztályon ketten dolgozunk tüdőgyógyász kolléganőmmel. E mellett hetente kétszer én látom el a tüdőgondozói szakrendelés betegeit is.

Kik biztosítják az Ön számára a hátteret?

– Szép, nagy családom van. A nap 24 órájában anya is vagyok egyben. Három fiam van, akik 7, 15 és 17 évesek, így minden korosztály igényeit és problémáit ismerem. Páromnak két gyermeke van, így heten ülünk az asztalnál. Nem mondom, hogy nem mennék néha anyaként szabadságra, de természetesen ez a gondolat hamar köddé válik. Gyerekeim kis koruk óta úgy nőttek fel, hogy anya időnként nincs otthon. Az ügyelet, a továbbképzés, nekik természetessé vált. Ma már sokat segítenek nekem, hogy a távolléteket a lehető legoptimálisabban oldjuk meg. Ha kell, vigyáznak a kicsire, de én is meggondolom, hogy mikor megyek, illetve maradok otthon. Most már a nagyok élvezik a szabadságot is és örülnek, ha együtt lehetünk. Próbálom őket terelgetni, és remélem, hogy kiegyensúlyozott boldog emberekké válnak.

Kedvenc időtöltése?

– Örülök, minden programnak, amikor az egész családot össze tudom terelni. Tyúkanyó típusként szeretném, ha mindig otthon lennének, de tudom, hogy lassan el kell engedni őket. A pihenést számomra az utazás jelenti, párommal rengeteg úti célunk van. Remélem, hogy minden vágyunk teljesülhet. A nagy tervek mellett a filmek és a tánctanulás hoz üde színfoltot életünkbe.

Álma, vágya, mit szeretne még elérni az életben?

– Eddigi életem talán legteljesebb szakaszát élem munka és magánéleti téren egyaránt. Ki merem jelenteni, hogy jó ma orvosnak lenni itthon. Elégedett vagyok, csak egy kicsit több időre lenne szükségem, hogy a betegellátás mellett a saját rehabilitációs témájú tudományos munkámban többet tudjak dolgozni.

Seregély István



Lifttel a barlangba



Hatodévbén, egy műtét asszisztenseként jött rá, hogy – noha az volt az álma – talán még sem való sebésznek. Helyette belgyógyászatra szakosodott, de közben azzal is kacérkodott, hogy újságíró lesz. Aztán évtizedek múltával Lengyel László egy barlangba telepítette tüdőgyógyászati kórtermét, jelenleg – immár nyugdíjasként – Tapolcára ingázik szentendrei otthonából. Osztályvezető főorvosként irányítja a Deák Jenő Kórház légzésrehabilitációs részlegét.

„Kezdő orvosként feleségemmel együtt Kékestetőre kerültünk, ahol lehetőség nyílt belgyógyászati szakvizsgát tenni, de elsősorban légzési és pajzsmirigybetegeket kezeltünk. Akkor még nem nagyon tudtam, mi az a pulmonológia, sem azt, hogy mi a rehabilitáció. Történt, hogy egy tudományos ülésen, 1975 táján lehetett, arról számoltam be, milyen eredményeket értünk el azokkal a páciensekkel, akikkel jógáztunk. Ekkor jött oda hozzám egy idősebb kolléga és elmondta, hogy azt, amit csinálunk, légzésrehabilitációnak nevezik. Ismételt budapesti hívásra hagytuk ott feleségemmel a természet lágy öléit, hogy az Országos Tüdőgyógyintézetben, a nagy hírű Korányiban dolgozzunk tovább.”



Újabb szakvizsgák, szakmai és emberi megpróbáltatások sora, a hallgatás időszaka következett ezután, sok éven át dolgozott reumatológusként, gyógytornászként s kórházi tüdőgyógyászként. Az egyik meghatározó és talán őt is jellemző fordulatot az jelentette, hogy Lengyel doktor 1990-ben megsértődött és vidéki emigrációba vonult. „A Korányi főigazgatója, Schweiger Ottó az egyik pulmonológiai osztályba akarta integrálni a fizioterápiát. Én viszont azt gondoltam, hogy amit mi a munkatársaimmal felépítettünk, azt nem szabad sehová sem besorolni, mert a szakma egyik speciális területe. Így hát elmentem Nagykátára, ahol reumatológust kerestek. A kiküldetés tíz évig tartott.”

Lengyel doktor csak utalásként emlegeti a szűkebb szakma létjogosultságáért folytatott küzdelmeit, viszont szívesen emlékezik arra, hogy közreműködésével hozták létre Törökbálinton az ország első légzésrehabilitációs fekvő osztályát, s később hasonló részleg megteremtésével bízták meg a Korányiban is. Közben azonban teltek az évek, s egyszer csak azzal kellett törődnie, hogy megtalálja méltó utódját,



Magyarországon jelenleg öt minősített gyógybarlang található a több mint 1500 nyilvántartott barlangból. A gyógybarlangok különlegessége: bizonyított gyógyhatásuk és jótékony mikroklímájuk. A gyógyhatás több tényezőtől függ, egyrészt a barlangi levegő összetételétől, a légáramlás mértékétől és a barlang vizétől.

Az egyik az öt közül a tapolcai gyógybarlang. 1902-ben fedezték fel, a Balaton-felvidék mészkövekben gazdag barlangrendszeréhez tartozik. A II. Világháború idején óvóhelyként működött a természeti képződmény. Később a szakorvosi vizsgálatok rávilágítottak a barlang levegőjének különleges összetételére. Levegője steril, sem baktériumokat, sem kórokozókat, sem a külső levegőben megtalálható szennyeződést, sem pedig allergéneket nem tartalmaz. A kórházhoz tartozó barlang különlegessége, hogy hőmérséklete a hazai barlangok átlagát meghaladja, 17-18 °C körüli, amelyet a mélyből előtörő karsztvíz forrásoknak köszönhet.

Gyógyászati célokra a barlang száraz járatait, az úgynevezett Kórház-barlangot használják. A barlangban már 1972 óta folytatnak barlangterápiás kezeléseket, azonban a Kórház-barlangot az Egészségügyi Minisztérium csak 1982-ben nyilvánította gyógybarlanggá. Az üregekben kétezer négyzetméteres területen kisebb-nagyobb részben elkülönülő termek találhatóak, ahol nem csak sétára van lehetőség, hiszen itt zajlanak a légzés rehabilitációs kezelések, a gyógytornász vezette légzőtorna, az erősítő gyakorlatok, az állóképességi tréning, illetve pszichológus vezetésével az auto tréning, és a relaxációs gyakorlatok. Mivel klímaterápiáról van szó, az az ideális, ha a beteg legalább három-négy hetet tölt a kórházban. Ez azt feltételezi, hogy naponta három-négy óra hosszát van a föld alatt.

szakmai céljainak követőjét. Azt mondja: jókedvűen távozott, nem akarta azoknak a számát növelni, akik sértődöttek, megbántva mennek nyugdíjba, de ekkor váratlanul megkeresték, hogy indítson be egy új osztályt a tapolcai barlangkórházban, mégpedig nem mozgásszervi, hanem légzési rehabilitációs céllal. Nagy átalakítások történtek; ezeknek egyik különleges, mondhatni egzotikus eredménye, hogy a kórházból lift visz le az alattuk lévő barlangba.

Hogy milyen a légzésrehabilitáció jelenlegi helyzete és várható jövője? Lengyel főorvos derűlátó: egyre több a fiatal szakember, s a pénzügyi lehetőségek is megfelelőek. „A szakmánknak ez a területe felszál-
ló ágban van, tudunk törekedni munkánk minőségének emelésére – még inkább elválasztva a krónikus ellátást és a rehabilitációt. Jelenleg fő feladat a majd félmillió COPD-s betegcsoport ellátása; az ő esetükben a tüdő belüli légutak visszafordíthatatlan károsodásáról van szó. De fontos volna az is, hogy minden fokozott műtéti kockázattal bíró beteg műtét előtt és után rehabilitációban részesüljön. Ha ennek eredményeként javul a beteg életének minősége, ha a családban és tágabb környezetében biztonságosan



tud mozogni, nem rekeszti ki magát a társadalomból, az mind mind haszon, s elérjük, hogy végül emberi módon hal meg.

Két évvel ezelőtt adtunk ki egy légzésrehabilitációról szóló tanulmánykötetet. Hasonló kiadvány negyven évvel ezelőtt jelent meg, tehát nagy szükség volt rá. Egyébként még fiatalemberként, harminc egynéhány évesen a Medicina Kiadó felkért egy olyan kis könyv megírására, amely a légzőtornáról és a légzésszabályozásról szól. Tíz évvel ezelőtt felvetették, hogy dolgozzuk át és frissítsük a kiadványt, de én teljesen új

szakkönyvet javasoltam, mert időközben megszületett vagy húsz légzésrehabilitációs osztály az országban, s ez a tevékenység már nem csak egy-két ember hobbijának vagy kísérletezésének számított, mint nekem az elején.”

A főorvos úrral és nejevel szentendrei házuk verandáján ülünk, csak egy hatalmas üvegfal választ el minket a tágas kerttől. Tudatosan választották ezt a helyet, amely közel van a fővároshoz, a barlangkórház is elérhető egy kis autózással, ugyanakkor élvezhetik a természet közelségét, azt a nyugalmat, amit egy vidéki otthon kínál. A kertbe bejáratosak az énekes madarak, lehet bennük gyönyörködni, van mód gyümölcsfák, konyhakerti növények ápolására, de a „gazda” is hódolhat barkácsszennvedélynek, a műhelyben elvégezheti a kisebb javítanivalókat.

„A három unoka gyakran jár erre, velük jól el lehet tölteni az időt; évente kétszer-háromszor „kötelezően” elmegyünk koncertre, s nem utolsó sorban itt a több ezres könyvgyűjtemény: a szombat-vasárnap reggelek gyönyörűsége, hogy lehet az ágyban vagy épp egy fa lombjai alatt olvasgatni.”

Csák Elemér



A kör

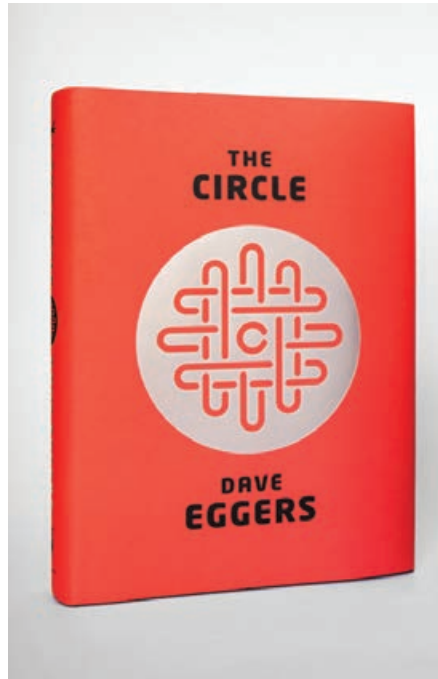


Az író-könyvkiadó Dave Eggers 1970-ben Bostonban született, Chicago közelében nőtt fel és az Illinois Egyetemen tanult újságírást. Szülei hirtelen halálát követően költözött 21 évesen 8 éves testvérével a kaliforniai Berkeley-be. Első, sikeres kötete a családjáról szóló visszaemlékezés, A Kör Eggers tizedik könyve. A közösségi portálok sötét oldala felkeltette szerkesztőbizottságunk tagjának érdeklődését, aki nem titkolja, nem rajong az online világért, A Kör vázolta vízióért meg pláne nem.

A főhős Maebelline (Mae) Holland 24 éves, törekvő kisvárosi lány, aki egyetemi szobatársa Annie segítségével kap állást a Körben, a „világ legjobb vállalatánál”, egy 400 hektáron elterülő, 10000 alkalmazottal működő, közösségi hálózatépítő cégnél, valahol Kaliforniában. Első munkanapján az autóparkolóból citrom- és narancsfák között ballag az irodák felé és a halványpiros térkövekbe mart feliratokat olvassa: Álmodj! Újíts! Lélegezz! Keresd a közösséget! „A campus hatalmas volt és áttekinthetetlen, mindent elöntött a tengerkék szín, minden apró részleten meglátszott az alapos átgondoltság és a mesteri kéz. A hajdani hajógyár, később autószozi, bolhapiac, végül romhalmaz helyén a munkahely, másfél négyzetkilométernyi csiszolt acél és üveg, körülötte tenispályák, salakosak, füvesek, piknikező terület, a világ legbefolyásosabb vállalatának a székhelye. Fölötte a makulátlan kék ég.”

Az úton eszébe jut utált szülővárosa Longfield, szülei és a barátai (a vadászgató biztonsági örök, kamionsofőrök, néhány tanár), a távoli Carleton Egyetemen felhalmozott diákhitel, amelynek törlesztése kényszerítette vissza informatikusként a longfieldi közművállalathoz. Sikeres menekülése innen, megérkezése a Körbe, megnyugtatója.

„Az első napi bemutató túra végén, a campuson már sötétedett. A terep-



gondozók bambuszfáklyákat tűzögettek a fűbe, és sorra meggyújtották őket. Az alkonyatban ezerszám gyülekeztek a körösök, és Mae, ahogy ott állt közöttük, érezte, hogy soha többé nem akar másutt dolgozni – egyáltalán másutt lenni. Szülővárosa, Kalifornia, Amerika többi része, mintha maga volna a káosz a fejlődő világban. A Kör falain túl csak zaj van, küszködés, kudarc meg mocskok.” Az este a gazdag büfé elpusztításával zárul, mindenki „elázik”, kezdetben rizling fogy, később a vodka/energiaital kombináció. Végül a munkatársakat vállalati buszok szállítják, a campuson vagy annak közelében lévő lakásaikba.

A Kört a három Bölcs vezeti. Az első a látnok, az ötletek forrása Ty Gospodinov a cipzáras gúnyájában legfeljebb 30 éves, magára alig költ.

„Ty fejlesztette ki az Egyesített Operációs Rendszert, amely az interneten hozott össze mindent, ami addig szanaszét volt: a felhasználók közösségi médiaprofiljait, pénzkezelési rendszereit, különféle jelszavait, e-mail címeit, felhasználóneveit, hogy mit szeretnének, mit nem, érdeklődésük minden megnyilvánulását.

Bedobott mindent egy fazékba, feltalálta a ValóÉn-t. Az eszközeid tudják ki vagy, és aki fizet, jelentkezik, reagál, megnéz és értékkel, aki lát, és akit látnak, az nem más, mint egyetlen lényed – az eltorzíthatatlan és álcázhatatlan ValóÉn. A fals identitások, az identitáslopások, a többszörös felhasználónevek, bonyolult jelszavak, pénzkezelési rendszerek kora lejárt. Életed végéig elég egyetlen gomb a neten. Noha némely portál eleinte berzenkedett, a szabad internet szószólói pedig hársányan védték a webes névtelenség jogát, a ValóÉn cunami módjára söpört el minden komoly ellenállást.

A kommentelők azonosíthatósága egyik napról a másikra civilizálttá tette a kommentfalak hangnemét. A trollok, akik ekkorra már többé-kevésbé eluralták az internetet, visszakényszerültek a sötétbe. Nem kellett már elviselni a névtelen csöcselék dühét és tombolását. Az érkező üzenetek immár céltartak és pontosak. Ty újításai a másik két Bölcs váltotta pénzre, ők növesztették

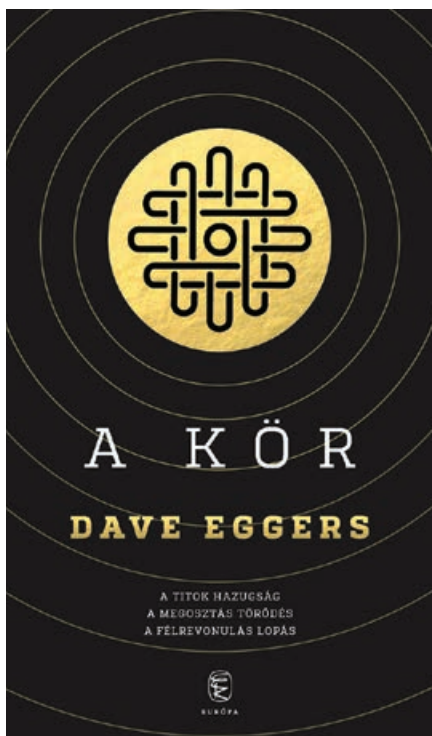
a Kört olyan hatalommá, amely legyűrte a Facebook-ot, a Twitter-t, Google-t, majd végül az Alcrity-t, a Zoopát, a Jefét és a Quant.” A Facebookos Mark Zuckerberg írja 2009-ben: „A világot nyíltabb, átlátszóbb helyé kívánjuk tenni.” A Kör hangoztatta mantra ugyanez: „ami megtörtént, ismertetni kell, az elhallgatás törvénytelen”. Tehát nincs „ártalmas nyilvánosság”.

A másik Bölcs Tom Stenton a világhódító vezérigazgató, a „kapitalista fővezér, arcán farkasvigyorral, világszerte költekező, ötven-egynéhány éves titán”. A Kör árát meredeken veri fel a tőzsdén, nem fél semmitől, az európai uniós perek, az államilag támogatott kínai hackerek sem izgatják. Repülőgépét maga vezeti, New Yorkban, Montanában, San Franciscóban, Dubajban van lakása, Martinique mellett szigete.

Eamon Bailey a harmadik Bölcs, a „cég arca”. Ősz, cserzett arcú, csillogó szemű, vidám és megfontolt ember a Közép-Nyugatról, Omahából. Vele lehet leggyakrabban találkozni a campuson, harsonázik a Kör dixieland zenekarában és a beszélgetős rádió- és TV-műsorokban is mindig ő szerepel.

Mae az első hetekben a Kör ügyfélszolgálatán levelez a kisebb hirdető szövegeivel Glasgow-tól Melbourne-ig, majd gyorsan emelkedni kezd a vállalati létrán. A *ValóÉn* mellé elkészül az *ŐrSzem*-nek nevezett, hüvelykujnyi méretű, bárhol elrejtendő, műholdon keresztül HD minőségű képátvitelre alkalmas kamera. Ezzel a nagyvilág látja, amit látsz, hallja, amit hallasz és mondasz. Az *ŐrSzem*-et kezdetben világszerte csak az „átláthatóságra” vágyó politikusok hordták, később a Kör telephelyét is – a mosdók kivételével – beborítják kamerákkal.

A könyv egyetlen szereplője – aki Mae szárnyalását a Körben hevesen kritizálja – Mercer Medeiros, hajdani gimnáziumi/egyetemi társa Longfieldből: „te meg a hozzád hasonló önként és dalolva állandó megfigyelés alatt éltek majd, folyvást figyeltek, kommentálták egymást, szavaztak, tetszést és nemtetszést nyilvánítottak,



mosolyogtok és homlokot ráncoltok, és egyébként nem igen csináltok semmit” mondja Mercer, de Mae nem hallgat rá. Végül Mercert a Kör az ŐrSzemmel és drónokkal a halálba hajszolja.

Eggers állítja, hogy sosem járt a Szilikon-völgyben és informatikai ismeretei is hiányosak, pl. a könyvben szereplő „Egysített Operációs Rendszer” nem operációs rendszer, mint az iOS vagy Android, hanem a Microsoft Passporthoz vagy a Facebook Platformhoz hasonló. Több kritikus megjegyzi, hogy „A Kör” nem „minőségi irodalom”, szereplőinek rajza elnagyolt, meglehet, Nemes Anna fordítása választékosabb, mint az angol. Ugyanakkor azzal a könyv összes kritikusa egyetért, hogy a regény, Orwell 1984 vagy Brunner Zanzibár című negatív utópiáira emlékeztető, súlyos figyelmeztetés. Eggers szatírája elhallgatja, hogy sokunkat szórakoztat, sőt, hasznosnak is tartjuk gondolatok, valódi hírek, pletykák, fényképek online megosztását és tudunk az internet sötét oldaláról is, a deep web, adathalászó reklámcégek, egyebek létezéséről. A könyv megjelenése idején a magánélet védelmét a média fősodra Amerikában szégyellnivalónak, a köz meglopásának tekintette. Valójában a Facebook és hasonló platformok léte a magá-

nélethez – privát szférához – való jog semmibevételén alapul. Ezzel az alkalmazók túlnyomó többsége nem törődik, mivel Tamir D. és Mitchell J., valamint más kutatók azt találták, hogy az emberek személyes adatainak megosztása, a „kitárulkozás” társaságban vagy a közösségi portálokon hasonló örömszerző esemény, mint a táplálkozás vagy a szex.

A Facebook sok ezer demográfiai indikátort követ nyomon, hogy összeállítsa a hirdetési profilunkat, ezek részben független adatbróker vállalatoktól származnak, amelyeket „összefésülnek” a sajátjaikkal. A lakásunk méretét, keresetünket, hóbortjainkat, a teljes élethelyzetünket látják. A képfeldolgozó algoritmusok már ma rendkívül pontosak, posztolt fényképeink alapján egy koncerten, áruházban vagy strandon azonosíthatók vagyunk. A Facebook felhasználók száma Magyarországon 5,5 millió – a 35 évesnél fiatalabbak körében 3 millió – a cég egy évtizedet átfogó adattömegeggyel rendelkezik, benne a legszemélyesebb információkkal. Nem sokat tudunk a cenzúráról a közösségi médiában, de ennek technológiája biztosan kész, legfeljebb egyelőre korlátozottan alkalmazzák. Például, ha a kampányhirdetéseknek, blogoknak csak a töredéke jelenne meg a Facebook, Twitter-használók üzenőfalán, az eldöntene egy parlamenti választást! Álljunk ellen vagy adjuk meg magunkat? – kérdezhetjük. Akinek gyermekora „offline” telt, maradt némi szabadsága, választhat, nem kell „online” élnie. Az ifjúság azonban, a jelen trendek ismeretében, biztosan nem választhat, igaz, különcök, szerencsére, mindig akadnak.

Az Európa Kiadó átvette a Kör logóját az amerikai kiadás címlapjáról, a belső kört bezárta és a színét is megváltoztatta. A magyar kiadás fekete-arany borítója jobban illik a Kör birodalmi céljait elbeszélő regényhez, mint a piros-fehér amerikai.

Akit érdekel, milyen lesz a „szép, új világ” (feltéve, hogy megússzuk a háborút), olvassa el a könyvet! Azok meg, akik még nem kívánnak felébredni, Twitterezzenek tovább!

Böszörményi Nagy György



Aki szereti, szűrhet, vághat, csövezhet...

„Vizsgaélményem volt nála: nagyon kedves és türelmes, nagyon előnyösen értékelt. Nem húzolt tételt nála, hanem ő mond három rövid témát. Nem kell megijedni, mert alapokat kérdez (asthma, COPD, pneumonia, tüdőcc.) Egyik kérdésnél kissejtes tüdőcc. terápiájában kettő vegyületet nem tudtam, ezért négyes részjegyet adott. Vizsgán elmagyarázza, ha valami nem világos neked. Csak ajánlani tudom, iszonyúan jó fej.” Tamási Lilláról egyik tanítványa ír így az interneten. A Semmelweis Egyetem docense tudatosan tervezi idejét, hogy a gyógyítás mellett oktatni és kutatni is jusson ideje, és persze két gyermeke is érezhesse, hogy fontosak a mamának.

– Édesanyám is orvos volt, az ő példáját követtem. Sokat jártam a kórházba, megismertem ezt az életmódot. Nem volt vita tárgya, hogy orvos legyek, s az I. Belklinikán már harmadévtől elkötelezett diákkörös voltam.

Ez fordítva is elsülhetett volna, hiszen a sok túlóra, meg az ügyeletek el is riaszthatták volna a pályától.

„Nem így történt. Édesanyám nagyon szerette az embereket, az ő pozitív példája mindig hatott rám. Mindenesetre, amikor ismertté vált, hogy milyen szakorvosjelölti helyek vannak, végzősként a tüdőgyógyászatot választottam, Magyar Pál professzor úr javaslatára és meghívására; ő már az első beszélgetésnél a figyelmembe ajánlotta az allergológiát, az asztma témakörét. Tíz éven át Magyar professzor úr osztályán dolgoztam, és rengeteget tanultam tőle, mind a betegellátás, mind a betegekkel való kedves bánásmód terén; az ő ténykedésének minden

mozzanatán érződött a klinikumban szerzett hatalmas tapasztalat. Pályám tudományos része 2000 táján kezdődött, Losonczy György professzornak ebben rengeteget köszönhetek; nélküle nem kezdtem volna bele a PhD. megszerzéséhez szükséges kutatásba, és nem folytattam volna az asztma irányú kutatásokat ezt követően. Ma is komolyan támaszkodom az iránymutatására, de ez már így volt a legelején is, ő segített abban, hogy önállóan kezdtem kutatni az asztma és a terhesség kölcsönhatásait.”

Önnek, három szakvizsgája, három mestersége van.





– Igen. Tüdőgyógyász, allergológus-klinikai immunológus és klinikai onkológus szakvizsgákkal rendelkezem, és mindhárom szakirányt aktívan tudom használni a mindennapi fekvő- és járóbeteg ellátásban.

A tbc megszűnt, mire kell a figyelmet összepontosítania?

– Inkább úgy fogalmaznék, hogy a tbc előfordulási gyakorisága csökkent az elmúlt évtizedekben, habár napjainkban is vannak tbc-s betegek; a veszély továbbra is fennáll. A tüdőgyógyász szerepe ma hatalmas például az asztma területén, különösen a mérsékelt és súlyos formájában, illetve a COPD ellátásában, ilyen betegekkel én is nagy számban találkozom ambulanciánkon. A legnagyobb kihívást a tüdőrák jelenti, kezelése üstökös-sebességgel fejlődik, de újabban nagy a fejlődés az interstitialis tüdőbetegségek ellátásában is.

A fenti betegségekben izgalmas újdonságokkal találkozunk a tüdőgyógyász mind a gyógyszerek, mind pedig az invazív technikák területén. A tüdőgyógyász szakma a jövőben is kifejezetten érdekes szakterület marad, a klasszikusnak tekintett pulmonológia elemei – az asztma, a COPD, a tüdőembólia, a tüdőrák, pneumónia – mellett az alvásmedicina, vagy a nem-invazív lélegeztetés mélyebb ismereteit is tartalmazza. A tüdőgyógyászat tehát ma rendkívül érdekes, perspektívával rendelkező szakma a fiatal kollégák számára.

Azt is el szoktam mondani a hallgatóknak, hogy ebben a szakmában az is nagy előny, hogy a belgyógyászat jellegű gondolkodás ötvöződik bizonyos fokú manualitással. Aki szereti ezt, itt szűrhet-vághat, csövezhet, bronchoszkopizálhat, pleura-biopsziát végezhet. A másik oldalon pedig szoros kapcsolat van a belgyógyászattal, így mindenki megtalálhatja azt, ami a kedvére való. Az orvoshiány nálunk is súlyos, de

örömmel látjuk, hogy a hallgatók körében az utóbbi években megnőtt az érdeklődés a tüdőgyógyászat iránt, s például az egyetemen a tudományos diákköri munkában külön szekciót hoztak létre. –

Kérdésekre precízen elmondja, miként osztja be idejét a különféle tevékenységekre: elsősorban teljes munkaidős gyógyító orvos; pácienseinek kétharmada fekvő beteg, egyharmada járóbeteg; munkaidejében emellett még az orvostanhallgatókat és a rezideneket oktatja. A maradék (kevés) idejét kutatásra fordítja. Ő maga azt tartja egyik legfontosabb eredményének, hogy húsz éve gyógyít, de a kutatást és az oktatást mindig

a betegellátással kapcsolatban végezte, más szóval: a betegellátástól sem hosszabb sem rövidebb időre nem kellett eltávolodnia.

Két iskolás gyermeke van. Sikerül megoldania, hogy ők ne érezzék meg az elfoglalt mama hiányát?

– A klinikai tüdőgyógyászat állandó életforma, amit nem lehet nyolc órában csinálni. A legnagyobb támogatást nekem a férjem adja, aki egyébként villamosmérnök. Mindenesetre be kell rendezkedni az ilyen életre; nem csak a mi példánk mutatja, hogy ez lehetséges, az országban számos tüdőgyógyász kolléga él így. A tüdőgyógyászok kétharmada nő, ami mindennél jobban mutatja, hogy ez a munka összeegyeztethető a családdal. Ha van egy támogató társ, nem kell választani a karrier és a család között. Csak szervezés kérdése az egész.

Cs. E.



Nem elég az esély, élni is kell vele!

„Ha az életben bármikor kapnak valamire még egy lehetőséget, ragadják meg, és menjenek végig az úton.” Lance Armstrong, a legendás kerékpáros hitvallása akár Garda Péteré is lehetne. Azé a cisztás fibrózisban szenvedő fiatalemberé, aki huszonnyolc évesen kapta meg az esélyt egy új életre. Hogy a tüdőátültetést követően milyen úton indult el, és hol tart ma – negyvenegy évesen –, kiderül beszélgetésünkből.



Amikor felhívtam, hogy időpontot egyeztessünk, azt mondta, csak röviden tudunk beszélni, mert éppen dolgozik. Ezt örömmel hallottam, mivel – tudomásom szerint – a cisztás fibrózisos betegek közül sokakat leszázalékolnak felnőttkorukban.

– Én is hallottam olyan betegekről, akik a transzplantációt követően csak segélyekből, rokkantnyugdíjból élnek. Nem szeretnék senkit sem megbántani, de nem értek egyet velük. Itt természetesen nem arra a néhány betegtársamra gondolok, akik sajnos olyan problémákkal küszködnek, ami a munkavállalásukat egyáltalán nem teszi lehetővé. Elképzelhetetlen számomra, hogy nem tudnak kitalálni valamit, amivel hasznossá tehetik magukat, ha már ekkora esélyt kaptak az élettől. Véleményem szerint a tüdőátültetés nem csak azért fontos, hogy meghosszabbítsa az életünket, hanem azért is, hogy olyan dolgot csinálhassunk, amivel értéket tu-

dunk teremteni. Mire jó, ha az ember nem csinál semmit, és leszázalékoltan tengeti az életét? Ami – tegyük hozzá – vélhetően sokkal rövidebb lenne, ha nem tűznénk ki célokat magunk elé. Én így gondolom, és ehhez tartom magam a kezdetektől fogva. Olyan életet szeretnék élni, mint bárki más, akinek nincs betegsége. Ismerek transzplantáltakat, akik hozzá hasonlóan gondolkodnak, és azt látom, hogy tevékenyek és jól érzik magukat. Ezért hiszem: a célok értelmet adnak annak, hogy élünk.

Milyen volt az élete a műtétet megelőzően?

– Már tizennégy éve, hogy új tüdőt kaptam, olyan távolinak érzem a korábbi életemet, mintha csak egy rossz álmom lett volna. Sokáig nem éreztem semmilyen hátrányát a betegségemnek. Néha előfordult, hogy nem tudtam úgy teljesíteni, mint az

egészségesek, de igyekeztem lépést tartani a többiekkel. A Budapesti Gazdasági Főiskolára jártam, pénzügyi szakra, majd a Központi Statisztikai Hivatalban töltöttem a gyakornoki időt. Aztán a műtétem után egy építőipari céghez vezetett a sors, ahol a hosszú távú projektek megtérülésére kellett pénzügyi terveket készítenem. Magyarán a közbeszerzési pályázatokhoz szükséges megvalósíthatósági tanulmányok pénzügyi oldalával foglalkoztam. Idővel ritkulni kezdtek a projektek, ezért váltanom kellett. Köztes megoldást választottam: pénzügyi közvetítéssel kezdtem foglalkozni és így váltam közgazdászként nyugdíj-megtakarítási szakértővé. Hét éve ezen a területen segítek az embereknek, jól érzem magam, és elégedett vagyok az eddig felépített karrieremmel. Szeretem, hogy munkám mellett jut időm saját magamra is.



Mikor kezdte érezni, hogy a betegség akár le is győzheti?

– A műtétet megelőző három évben, 2000-től kezdve éreztem, hogy folyamatosan és egyre gyorsabban

romlik az állapotom. Meglehetősen reménytelennek tűnt a helyzetem. Amikor Csiszér Eszter doktornő felvetette a műtét lehetőségét, megcsillant a remény. Tisztában voltam

azzal, hogy nincs semmiféle csoda, de a transzplantációt valós esélynek tekintettem. Maga a tudat, hogy várólistára kerülök, enyhítette a borúlátásomat. Arról is hallottam, hogy ebben a szituációban némelyek pánikba esnek, mert félnek, hátha történik valami visszafordíthatatlan a műtét során. Én viszont úgy fogtam fel, hogy ha netán ott maradok a műtőasztalon, akkor úgymint mindegy. Viszont ha nem műtenek meg, akkor fél év múlva jutnék el ugyanoda, még nagyobb kínok közt. Ez volt az egyetlen esélyem, és volt egy olyan megérzésem, hogy csak jól sülnhet el a dolog.

Igaza lett...

– Igen, Lang György doktor megoperált, és azt mondta, nem csak a transzplantáció sikerült jól, hanem a tüdő is nagyon jó, amelyet beültetett. Lehet, ez az egyetlen mondat befolyásolt abban, hogy milyen úton indulok el a műtétet követően. Rájöttem ugyanis, sok múlik azon, hogy az ember hogyan gondolkodik.



Milyen úton indult el?

– A műtét utáni első heteket kétségtelenül nehezen éltem meg fizikailag, hiszen sok fájdalommal kellett szembenézni. Viszont a rehabilitáció ideje alatt mindent megfogadtam, amit a szakemberek mondtak. Elhittem, hogy bicikliznem kell, hogy a maximális kapacitásig ki kell tágítani a tüdőt. Lehet, hogy emiatt – és nyilván azért is, mert jól sikerült a műtét – a tüdőm a mai napig maximális kapacitáson működik. Ez igen jó érzés, hiszen bármit meg tudok tenni. Futok, túrázom, biciklizem, nem akadályoz semmiben a betegség. Két-háromhavonta járok kontrollra Csiszér doktornőhöz, illetve, ha nincs minden rendben – például kisebb gyulladást fedez fel a tüdőmben –, akkor sűrűbben. A tizennégy év alatt mindössze egyszer fordult elő, hogy be kellett feküdnöm a kórházba, mert összeszedtem egy komolyabb tüdőgyulladást. A gyógyszereket naponta legalább háromszor kell szedni – étkezés előtt, vagy attól függetlenül –, ami megoldható. A kollégáim például nem is tudnak a betegségemről, sem a műtétről. Tulajdonképpen a közeli barátaimon kívül senki sem tud róla, mert nem reklámozom.



– Mert úgy érzem, akkor másképp néznének rám. Attól kezdve folyton csak kérdezősködnének, álmélkodnának és valamiféle különlegességnek tartanának. Egyszerűen nincs kedvem magyarázkodni.

Említette, hogy szokott futni. Hobbiként rója a kilométereket, vagy afféle – jó értelemben vett – megszállottként?

– Hobbi szinten kezdtem el a futást 2010-ben, később

tam szorgalmas. Ebből a szempontból a tél nehezkesebb időszak, de két-három hónap múlva valószínűleg újra formában leszek. Az erőltetett teljesítményhajhászás távol áll tőlem. Azért futok, mert élvezem. Ha kedvem van hozzá, akár hetente többször is lefutok tíz-tizenöt kilométert, de ha nincs rá időm, vagy indíttatásom, akkor csak kettőt-hármat.

Fogadjunk, hogy azok az emberek sem tudnak a betegségéről, akikkel félmaratont szokott futni...

– Valóban nem. Nagy útra készülök: júniusban felmegyünk a



Miért ódzkodik attól, hogy elárulja másoknak a betegségét?

kisebb versenyeken is elindultam, majd lefutottam a félmaratont, azóta többször is. Voltak időszakok, amikor kicsit visszaestem, mert kevésbé vol-

Kilimandzsáróra. Egy nemzetközi összefogás keretében szervezik ezt az utat a tüdőtranszplantáltaknak. Elképzelhető, hogy lesz valamilyen sajtóvisszhangja az eseménynek, ezért arra gondoltam, ez jó apropó lesz arra, hogy felfedjem például a főnököm előtt a betegségemet. Ott tartok most, hogy talán már nem zavarna, ha kiderülne. Úgy látszik, ennyi időnek kellett eltelnie, hogy ez megérjen bennem.

Idáig minden akadályt katonásan legyőzött. Miért ne sikerülne ez is? Remélem, legközelebb arról adhatunk hírt, hogy megmászta a Kilimandzsárót.

– A célt már kitűztem, a többi jön már, szinte magától...

Boromisza Piroska



A mai napig szeretem az orvoslást!



Milyen érzés volt átvenni?

– Nagyon jó, mert, a bronchológia a pulmonológiában szerintem az egyik legszebb, ráadásul nélkülözhetetlen szakág. Az elmúlt években nagyon sokat fejlődött, de messze nincs minden megoldva – itthon sem. Vonatkozik ez elsősorban a technikai felszerelésre és a szakemberek mentalitására. Ez egy kis ország, ahol 2-3 olyan centrum van, ahol minden beavatkozást el tudnak végezni. Nem alkottuk még meg – és ez a mi hibánk –, azokat a szabályokat, hogy hol szabad bizonyos invazív beavatkozásokat végezni, és milyen feltétel rendszerrel! A beavatkozás terheli a beteget és időnként koronária szűkítő az operatőrnek. Örömmel nézem kicsit hátrébb dőlve, hogy a volt munkatársaim közül többen ma már vezető pozícióban kifogástalanul teszik a dolgukat. Profik.

Ha már szóba hoztad a volt munkatársaidat, a Lélegzet riportalanyai közül nagyon sokan hivatkoznak rád, hogy a Strausztól tanulták ezt meg azt...

– Magyarországon a vezető szaktekintélyek többségének privilégiuma volt, hogy ezt én, és csakis én

A díjat Kassay Dezső, a ma már nélkülözhetetlen bronchoszkópia magyarországi meghonosítója születésének centenáriuma alapították a pulmonológia, különösen a bronchológia fejlődése érdekében végzett munka elismeréseként. A bronzból készült érmet 2 évenként adják ki, a Bronchológus Egyesület vezetősége titkos szavazással dönt arról, hogy ki kapja meg. A szombathelyi Bronko konferencián Strausz János ment fel a színpadra érte.

tudom csinálni és az is biztos, hogy a legjobban! Még azt is átéltem, hogy mikor nagyon kevés műszer volt, akkor volt olyan bronchoszkóp, amihez csak X professzor úr nyúlhatott hozzá...

Miért elkopott, ha más nyúlt hozzá? Na jó, ez költői kérdés volt.

– Első pillanattól kezdve mikor olyan helyzetbe kerültem, hogy vezethettem valamilyen egységet, akkor azt mondtam, hogy nyitott a munkahely, ide mindenki jöhet ta-

nulni, ha elromlik a műszer, akkor az intézet vagy vesz egy másikat, vagy nem csinálunk több vizsgálatot. Utáltam a „csendőrt pertut”: amikor én letegezek valakit, elvártam, hogy visszategezzenek. Persze csomóan visszamagáztak, ezt én zsigerből visszautasítottam. Nagyon jó csapatokban dolgozhattam, és mindig a legfájóbb élményeim közé tartozott, ha valaki azt mondta, hogy ő most elmegy innen, mindegy milyen indokkal.

Azt mondtad az előbb, hogy hátrébb dőltél, de még nem dőltél hátra teljesen.





– Ó persze, hiszen ledobtam a vezetés minden adminisztrációs gondját, ami miatt kiszálltam. Nem igaz, hogy gyűlöltem, mert én akartam, én pályáztam. Önként. Soha nem mutattak rám, hogy most te méész oda főnöknek!

Te Bak vagy ugye? Komoly, céltudatos, határozott, akinek a karrier, a hivatás nagyon fontos.

– Most miről beszélünk?

Arról, hogy meg akartad magad mutatni, ezért lettél orvosigazgató Törökbalinton, és ezért vezetted a Korányit.

– Mindig azt mondom, hogy a teszteszteron a ludas. Előbbre akartam jutni, igen, ki akartam próbálni, hogy abban a pozícióban hogyan működöm. Jó, hívhatod ezt megmutatásnak is, de inkább kipróbálásnak nevezném. Vagy megmérettetésnek. Eleinte nagyon jó, aztán vannak nagyon kínos döntések, amiket meg kell hoznod, mert azért vagy ott, hogy meghozd.

Gondolom az elején büszke voltál magadra, hogy én ezt akartam, és tessék, itt ülök ebben a székben. Változott az érzés az évek során?

– Volt egy álmom, egy tervem a Korányival. Szerettem volna egy tömböt felhúztatni. 26 hektárnyi telek elképesztő vagyon, az új intézetnek kellett

volna 5 hektár, a többiből akárhogy értékesíti akárki – ingatlanügynök sem vagyok – korszerű tömbkórházat lehetett volna létrehozni. A mai napig a HBCS-ből kell a belső utakon megoldani a beteg szállítást, a gyógyszer szállítást, az étel szállítást, a szennyes szállítást... Irreális feladat. Két politikai rezsimben is sikerült dolgoznom. Mind a kettő megerősített, nem is tudom hányszor pályáztam meg a Korányit hét év alatt. Legalább háromszor. Simán megkaptam a vezetést, 2011-ben erősítettek meg utoljára öt évre. 2012-ben felálltam, pedig nem voltam célkeresztben, nem bántott senki.

Azért mert nem tudtad megvalósítani az álmodat?

– Igen, azt akartam, hogy működjön a kórház! Itt lecsíptél, ott lecsíptél az ellátásból valamennyit, de csak romlottak a körülmények, a betegellátás feltételei, én meg azt gondoltam, hogy ezt így nem érdemes csinálni.

Felálltál, és mi jött utána?

– Elmentem Kaposvárra.

Főnöknek?

– Nem, úgynevezett főigazgatói tanácsadónak, a pulmonológia a reszortom. Nem én döntök, nincs operatív hatalmam, sőt, semmilyen nincs: javaslatot tehetek.

Könnyű volt lemondanod a hatalomról? Azért egy főigazgatónak akárhogyan nézzük, van hatalma.

– Könnyű volt lemondani, sőt amiért igazából lemondtam, az volt, hogy hatalmam van, de nem tudok vele csinálni semmit. Személyi kérdésekben dönthettem, mert nem kellett elszámolnom senkivel, de nem voltak igazán személyi kérdések. Amit lehetett azt adott lehetőségek között optimalizáltuk, de mindenki a fejét rázta mikor előálltam azzal, hogyan lenne életképes a Korányi. Ott ülhettem a döntéseknél, amelyekre semmilyen befolyásom nem volt. Közelmúlt „régi/új” ötlete volt, hogy az országos intézeteket az egyetemhez csatolják. Mögötted áll 5-600 dolgozó, és azt kérdezik: na, főnök akkor most meddig dolgozhatunk mi itt? És egy idő után ez nem hatalom, csak teher. Látod, nem égetem ki, a mai napig szeretem az orvoslást.

A szakmát.

– Igen. Ehhez értek. A vezetést kitanultam, jártam menedzser iskolába, Dobogókőn végeztem, hasznos technikákat tanultam. De politikai kapcsolatokat kiépíteni, állandóan a minisztériumban tenni, venni, erre én nem voltam jó. Vannak, akik ügyesebbek nálam, nekem ez alkatilag nem megy.



Te egy őszinte embernek tűnsz, de nem vagy egy lobbista típus.

– Valóban nem voltam jó lobbistának, és ha szabadidőm maradt a vezetés mellett, akkor azonnal rogtam az osztályra és vizsgáltam, kezeltem a betegeket.

Most Kaposvárott hogy érzed magad?

– Azt csinálom, amit szeretek, meg amit tudok, vagyis betegekkal foglalkozom. Két napra visszamentem Törökbálintra, ott is ugyanezt csinálom.

Törökbálint, hogy jött? Nem volt elég Kaposvár?

– Messze van. Az 1 éves autómba 50 ezer kilométert tettem. Szeretek lejárni, ideális a hardver. Voltál egyáltalán Kaposváron?

Nem.

– Egyszer gyere el, nézd meg. „Ritz Hotelnek” hívom. Nemrég adták át a teljes kórházat, a szakmai lehetőségek páratlanok. Az óceán mindkét oldalán szívesen látnák.

Annyira jó?

– Annyira. Kicsit magas a szakemberek fluktuációja, de minden szakmai lehetőség megvan, ezért jó ott lenni. Ezért érdemes utazni 170 kilométert oda, és ugyanennyit vissza.

Milyen érzés Törökbálintra visszamenni, hiszen neked az egyszer már volt a munkahelyed?

– Ahol az ember egyszer vezető volt, nem biztos, hogy vissza kell oda

térnie, hiszen lehetnek ütközések, érdekellentétek. Igyekszem nem felületet adni erre. Ami ütközés lehet, az mind szakmai, tehát a menedzsment dolgaiba nem szólok bele. Ha kérdeznek, persze válaszolok. Jó érzés is, meg kicsit furcsa is. De valahol működni kell, és ezt jobb a baráti, ismerős környezetben csinálni.

Hány évesek a gyerekeid?

– 73-76-78-79-ben születtek. 29 évesen már 4 fiam volt.

Korán kezdted. Van köztük orvos?

– A legkisebb. Egyikük Angliában él, másik lázongó bölcsész filmtörténetet tanít az ELTE-n, a harmadik közgazdász egy multinál, az orvos fiam patológus.

Unokák?

– Négyen vannak: három lány és egy fiú. 3 évestől 17 évesig. Mindegyikük keresztneve L betűvel kezdődik – állítólag véletlenül.

Hūha, miközben Te nem vagy egy tipikus nagypapa.

– Nem. Azt sosem vállaltam be, hogy reggel iskolába viszem őket, délután meg szolfézsra.

És ha a szülők színházba mennek, akkor te vigyázol a gyerekekre.

– Akkor nem én vigyázok a gyerekekre, de ahogy mennek az évek, egyre több közös programot csinálunk. Mindegyikkel nagyon jóban vagyok, de valóban nem vagyok tipikus nagypapa. Tehát nem arra megy az időm 80 százaléka, hogy én most babysitterkedem...

Nem kapsz kritikát a gyerekeidtól, hogy keveset törődsz az unokáiddal?

– Nem törődöm keveset velük, minden héten egyszer azért ott vagyok valamelyiknél. A fiaim mindig azt látják, hogy pörgök. A fiúkkal egy hullámhosszon vagyok, de ők más pörgőszintet választottak maguknak.

Tehát hiába telnek, múlnak az évek, semmiképpen nem tartasz még ott, hogy olvasod, filmeket néz a televízióban...

– Tévéritkán nézek, sokat fotózok. A fotózás leköt, kiállításaim voltak, könyveim jelentek meg. A képek mindig elkísértek, a szakmában is, hiszen a pulmonológia, a bronchológia nagyrészt vizuális szakma.



A tájra kattansz elsősorban?

– A tájra kattanak, és elutazom érte a világ végére is, például északi fényt fotózni Izlandon, a Yellowstone-t ősszel fényképezni stb.

Hogyan lett a fotózás a szerelmed?

– Általános iskolában jó tanuló voltam, és kaptam egy Pajtás fényképezőgépet: azóta fotózom. Sokat kezdtem utazni, így kerültem egyre közelebb a fényképezéshez. Őszülő halántékkal tanultam meg: mi az, hogy fotózni, mert addig csak kattintgattam. Kötődünk egymáshoz, a fotózás valamilyen formában egész életemben megjelent. Sok családi albumot csináltam. Mikor a fiúk nagykorúak lettek, mindegyik kapott egy DVD-t. A születési karszalagtól a ballagásig: minden fontos esemény rajta volt.

Van kedvenc képed?

– Persze, minden út után jön a következő kedvenc. Csináltam magamnak egy albumot, de nem azt írtam rá, hogy a kedvenc képeim. Amikor betöltöttem a 66. életévetem az lett a címe, hogy 66, és 66 olyan kép van benne, ami közel áll hozzám.

Milyen érzés 66 évesnek lenni? Érzed a súlyát?

– Abszolút nem. 60 éves koromban lefutottam a maratont azon a címen, hogy nem dobhatom úgy fel a talpamat, hogy nem futok egy maratont életemben. Idén is megpróbálom. Sokat mozgok, futok, úszom, biciklizek, síelek. Kajakozom! Ez utóbbi a kedvencem.

Mit kezdesz azzal, hogy a 70-hez közelebb, vagy mint a 60-hoz?

– Semmit, egyszerűen nincsenek ilyen gondolataim. Azért sportolok, mert beépült az életembe, mint a fogmosás. Sose voltam élsportoló, de mindig mozogtam. Amióta az eszemet tudom, valamit csináltam, és ha 3 napig nem tudok mozogni, mert ülök egy kongresszuson akkor érzem, hogy valami nem stimmel. Otthon van futógépem a téli napokra. Ameddig működöm – egyébként fatalista vagyok –, mindent megteszek azért, hogy a koronáriám minél tovább nyitva maradjanak.

B. Király Györgyi



„Kassay Dezső neve nemzedékünknek még sokat mondott, a maiaknak szinte semmit. Pedig egy kis szakma jelentős művelője, több úttörő munka szerzője, valamint a tüdőgyógyászati diagnosztikában ma már nélkülözhetetlen bronchoszkópia hazai meghonosítója volt. Egyetemi ny. rk. tanári címet igen, de katedrát nem kapott. Hazáját az 1956-os forradalom bukása után, mégis elsősorban családi okok miatt hagyta el.

Egyetlen fia Amerikában élt, s az 58. évébe lépő orvostanár a „ki-tudja-mennyi-még” hátralévő idejét szeretne volna közelében eltölteni. Tanszéki illúziókat már sem itt, sem kint nem táplált, az újabb szakmai megmérettetésnek viszont bátran nézett elébe. Sajnos, amire vágyott, azt tagadta meg tőle a sors: a halálig tartó boldog családi együttélést. Amely csak akkor „elfogadható”, ha fiú temeti az idős apát és nem fordítva. A nyolc esztendő gyászt enyhítendő megírta visszaemlékezéseit, amelyből a hazai medicina 1925-1956 közé eső három évtizede rekonstruálható.

Rajongott a muzsikáért és az irodalomért, a nagypolitikától pedig képtelen volt magát függetleníteni. Annyiban igen, hogy soha semmilyen pártba nem lépett. Memoárkötete őszinteségében, olykori elfogultságaiban és esendőségeiben az erdélyi emlékirókéra emlékeztet. Stílusa igényes, ezért „Az idők sodrában...” megkésett recenziója alkalmas arra, hogy születésének századik évfordulóján színes alakját felidézzük.

Amikor 1950-ben a Baross utcai I. sz. Sebészeti Klinikára harmadik emeletet húztak, az ötven ágyas bronchológiai osztály élére Kassay Dezső ny. rk. tanár került. Noha a jeles tüdősebész Sebestyén Gyula klinikai igazgatóval nem volt felhőtlen a viszonya - Kassay őt szakmailag konzervatívnak tartotta - Kassay Dezső maradt 1956 végéig a sebészeti klinika bronchológiai részlegének élén. Őt keresték, amikor Rákosi Mátyás egy csirkecsontdarabot félrenyelt. Kassay éppen nem volt elérhető, így a szakmailag veszélytelen, de politikailag annál rázósabb műveletet végül a kitűnő Réthi Aurél oldotta meg.

Kassay dolgozott és nemzetközileg is figyelemre méltó eredményeket ért el. A Görgényi-Göttche Oszkárral közösen írt „Atelectase im Kindenalter” című dolgozatuk az Ergebnisse ges. Tuberk. und Lungenforschung 1958. évfolyamában jelent meg, amikor már Philadelphióban volt. Tudományos tisztségekben nem szűkölködött, 1953-ban Népköztársasági Érdemérmeket kapott. A „Bronchológia” című monográfiája 1955-ben hagyta el a nyomdát. Az 1956-os forradalom bukása után válaszázt elé került, és ő az emigráció mellett döntött. Az Újvilág földjére 1957. január 17-én lépett ismét. Egyetlen fia és illusztris kollégái várták, C. L. Jackson segítségével a philadelphiai Temple University Orvosi Karán kapott állást, „Professor of Bronchoesophagologic Research” minőségben, amely kutatói státuszt jelentett, majd a Lankenau Kórház egyik fül-orr-gégészeti rendelőjében dolgozott.”

Szállási Árpád dr.

A tavirózsák tava

Ahogy Kovács Gábor meg is csodálta Givernyben, Monet – a fény festője – szenvedélyes kertész volt. Vásárolt egy földdarabkát tóval, és egy híres kertet varázsolt belőle. Élete utolsó 30 évében ez a kert lett a művész témája, itt festette a vízililiomokról szóló sorozatát. Tavirózsás festményei megtalálhatók a világ legtöbb híres múzeumában, beleértve a párizsi Marmottan Monet múzeumot és a Musée de l'Orangerie-t, a New York-i Metropolitan-t, a chicagói Art Institute of Chicago-t, a Saint Louis Art Museum-ot, a Carnegie Museum of Art-ot, és a Portland Art Museum-ot.

Sok-sok évvel ezelőtt, amikor még háromévente lehetett csak nyugatra jutni, Angliába mehettem egy családhoz, hogy nyelvet tanuljak. Vonattal utaztam, s hazafelé jövet úgy intéztem a párizsi átszállást, hogy hajnalban érkezzek oda, és csak este induljon a vonat Budapest felé. Nem kell mondanom, hogy egy szűk nap alig elég még arra, hogy megérezzük ennek a fantasztikus városnak a hangulatát, nemhogy arra, hogy megismerjük. Persze én akkor nem tudhattam, hogy eljutok-e valaha még egyszer a művészetek fővárosába, s olyan gazdag programot állítottam össze magamnak, amin azóta is csodálkozom, ha visszaidézem emlékezetembe azt a nyári napot. Akkor még nem létezett a Musée d'Orsay és a Louvre közelében, a Concorde tér egyik sarkán a Jeu de Paume, a „labdaház” épületében állították ki az impresszionisták lélegzetelállító gyűjteményét. Ez is egyik megállója volt a nagy rohanásnak, amely során egy életre szerettem volna megjegyezni, magamba szívni Párizs csodáit. A falak roskadoztak a gyönyörű képektől, a látogatók is szinte egymást taposták, hogy láthassák a festészet óriásainak alkotásait. A legutolsó teremben, szemben a belépővel az egész szemközti falat Claude Monet Tavirózsák című alkotása borította. Abban a teremben nem is lógott más

alkotás. A vászon előtt állt néhány szék és szerencsémre az egyik üres volt. Leültem és csak bámultam a csodát, hagytam, hogy a kép magába szívjon, egy örökkévalóságnak tűnő pillanatra, vagy talán percre magával ragadjon és a távoli művész elvigyen magával a soha véget nem érő kirándulásra, a színek és a fény világába. Az az élmény meghatározó lehetett abban, hogy a festészet, s ezen belül is az impresszionisták máig magukkal ragadnak.

Azóta sok idő eltelt, s az impresszionisták is átköltöztek már a valaha volt egyik pályaudvar fogadó csarnokából kialakított Musée d'Orsay impozáns termeibe, s a Tavirózsák is egy másik felújított épületben, a Musée d'Orangerie-ben láthatók. Ez az épület sem képtárnak készült, a park sétányait szegélyező narancsfák téli otthonául szolgált. A huszadik század elejétől azonban már, mint képtár szolgálta a szépre vágyó látogatókat. Monet a századfordulótól kezdve mind több képet festett a Párizs környékén, Giverny-ben lévő kertjében lévő kis tavacska úszó tavirózsáiról. Személyesen Georges Clemenceau miniszterelnök, a művész nagy tisztelője kérte fel Monet-t arra, hogy készítsen egy nagyméretű művet ajándékkul Franciaországnak. Az Orangerie épületét speciálisan, részben erre a célra alakították úgy, hogy két nagy ovális teremben kör-

panorámaként legyen látható ez a mű. Monet a tavirózsáit festette meg csodálatos változatossággal, különböző napszakokban, a színek és a fények játékát egészen egyedi módon megragadva. Nem lehet véletlen az, hogy ezeket a termeket az impresszionizmus Sixtus-kápolájaként is emlegetik.

Claude Monet 1840-ben született Párizsban, szülei nem voltak ugyan szegények, de szerény körülmények között éltek. Néhány évvel később a család anyagi helyzete romlott, s el kellett hagyniuk a fővárost. A tengerpartra, Le Havre-ba költöztek. Claude sokszor még az iskola helyett is a tengerparti dűnék között kóborolt, figyelte az örökké változó nyughatatlan tenger ragyogó fényeit. Iskoláit nem fejezte be, mert még az érettségi vizsgája előtt elhatározta, hogy festeni akar és visszament Párizsba, hogy festészetet tanuljon. Ott hamarosan megismerkedett és barátságot kötött Renoir-al, Sisley-el, Pissarro-val, akikkel később az impresszionista mozgalom magját alkották. Az impresszionizmus név is Monet-hoz



köthető. Egy későbbi, 1874 évi kiállítás kapcsán Monet egyik képének a címe – Impresszió, a felkelő nap – nyomán használta lekicsinylő szándékkal egy kritikus az „impresszionizmus” kifejezést. Ezt a titulust a művészek büszkén elfogadták, s ettől kezdve ezzel is különböztették meg magukat impresszionistáknak tartva. Közös jellemzőjük volt, hogy többnyire a szabadban festettek, igyekeztek megragadni a pillanatot, s ezt a fények, a színek pillanatnyi játékának a rögzítésével, megfestésével is kifejezték.

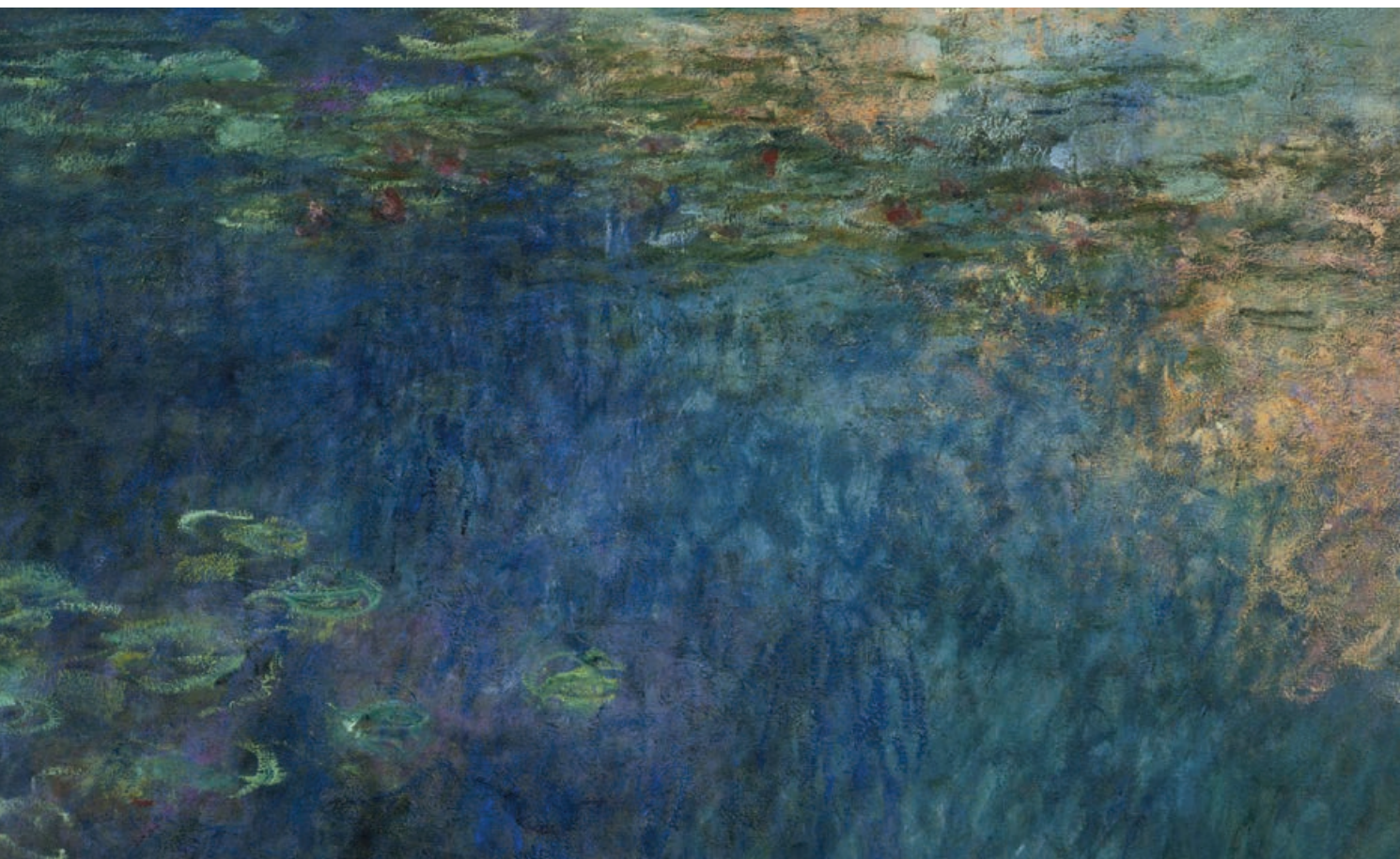
Felfedezték, hogy amit a szem érzékel, az a színek által keltett vizuális hatások és a fényviszonyok változásai nyomán alakul érzetté. Monet-t a fény festőjének is nevezik. A napszakonként, évszakonként változó fények arra sarkallták, hogy többször is megfesse ugyanazt a témát, gondoljunk csak a roueni katedrálisról, vagy a szénaboglyákról festett képeire. Monet idősebb korában, anyagi



helyzetének fokozatos javulásával megengedhette magának, hogy megvegyen Párizshoz közel Giverny-ben egy kisebb birtokot. Ez kényelmes otthont biztosított időközben terbélyesedő családjának, s ő maga is úgy alakíthatta a környezetét, hogy ez számára egyszerre legyen inspiráló és megnyugtató is egyben. Hogy ez mennyire sikerült, arról tanúskodják az egyik kortárs. Korabeli újságíró látogatója jegyezte meg, hogy „kép-

zeljék el a paletta minden színét, a fanfár valamennyi hangját: ez Monet kertje”.

Maga alá rendelte a természetet, mindenféle szokványos és egzotikus növényekkel ültette tele, de idővel, az évek múltán a kert egyre inkább a halványkék lilaakácok és bíbor íriszek, a tubarózsák, a csillogó tavirózsák otthona lett. A festő ekkor is a fény változatos reflexióinak tekintette a színes virágokat. A kis tó a ta-





virózsákkal nem csak kedvelt témája volt, de a nyugalom birodalma, a meditáció helye is. Egészen beleveszett a tavirózsák és a tavat szegélyező fűzfák tóba hajló ágai, az íriszek világába. A világot, az eget is a tóban látható reflexióként festette meg. Maga is visszatükrözött tájképeknek nevezte ezeket a képeit. Ebből a kis világból indultak el azok a tavirózsák is, amelyek az Orangerie hatalmas vásznait borítják. Monet azt akarta, hogy a tavirózsák bemutatásával a kör alakú teremben létrejöjjön a végtelen illúziója, a néző megpihenhessen, medítalhasson.

A sors úgy hozta, hogy az első villámlátogatást követően még néhány alkalommal, talán éppen az Orangerie-ben tett látogatást követően, eldöntöttem, hogy magam is elzarándokolok Giverny-be, hogy meglássam a kis tavat a tavirózsákkal. Kíváncsi lettem, hogy megérint-e a hely szelleme, átérzem-e mindazt, ami számos zseniális alkotást eredményezett. Vonattal mentem, leszálltam egy jelentéktelen állomáson, s gyalog indultam el az úton. Középszerű településen sétáltam végig, míg eljutottam a ma is megkülönböztetett tiszteletnek örvendő kis birtokig. Az emeletes házban láthatók a család használati eszközei, bútorai. Néhány kép is lóg a falakon a festőtől. Mégsem ezek a tárgyak idézik fel Monet szellemét. A

háztól ösvény indul színes kerti virágok között egy facsoport felé. A fák árnyékában terül el a kis tó úgy, ahogyan ezt a festmények alapján elképzelhettük. Az ég kékjét és a napfény aranyát tükröző fodrozódó vízfelület, rajta kis hajókként lebegnek a tavirózsák zöld levelei, s a lila, rózsaszín és fehér virágok. Átellenben beszűkül a tó és a jól ismert kis piros japán híd vezet át rajta. Minden olyan, hogy ha elvonatkoztatunk a hangoktól, a fellebbenő szellőtől, akkor belemerülhetünk magunk is a festményekbe. Leültem egy padra és hagytam, hogy teljes valómban, fizikai, szellemi és lelki érintkezés jöhessen létre, része legyek én is a tavirózsák időtől elvonatkoztatott világának. Ugyanaz a nyugalom fogott el, ami oly sok évvel azelőtt a Jeu de Paume termében, amikor először találkoztam a tavirózsákkal.

Vajon találkozhatunk-e zaklatott napjaink során a mi saját tavirózsáinkkal, a relaxáló nyugalommal, ami testünknek, lelkünknek megújulást jelent? Képesek leszünk-e megállítani legalább néha az örült rohanást? Rohanunk a munkahelyünkön, mert várnak ránk a betegek a váróban, a folyosókon, a kórtermekben, s rohanunk otthon is, hogy mindenre jusson idő. Nem vesszük észre, hogy ha néha lassítunk, akkor furcsa módon nem kevesebb, hanem több időnk marad, mert nyugodtabban, nagyobb figyelmet fordíthatunk egymásra. Nem csupán egy pillanatra érintjük meg azokat, akiket szeretünk, nem csak rutin mozdulattal simogatjuk meg a párunk, a gyerekünk, az uno-

kánk arcát, de bele is nézünk a szemükbe, s elmosolyodhatunk közben. A nyugodt pillantás, a biztató mosoly és a kéz simogató mozdulata csodákra képes. Az ember ettől is más, több, mint az élővilág bármelyik teremtménye. Amit zaklatottan, hajszolva az eredményt sokadszor sem érünk el, azt lehet, hogy egyetlen nyugodt odafigyelő, biztató mosollyal és pillantással elérhetjük a másik embernél. Lehet, hogy jobban és gyorsabban megértik a szándékunkat, mintha újra és újra elhadarnánk, amit akarunk, vagy jegyzeteket, cédulákat írnánk. A meg nem értés, a hajszoltság pedig arroganciát, türelmetlenséget szül. Kialakul egy ördögi kör, egyre kevesebb lesz az esélye annak, hogy valóban megértsük egymást. A társ, a gyerek frusztrálttá válik, de mi magunk is hatása alá kerülünk ennek a folyamatos elégedetlenségnek.

Elégedetlenek leszünk a környezetünkkel, a körülményeinkkel és végső soron saját magunkkal is. Elveszítjük érzelmi kötődéseinket, önbizalmunkat és egyre mélyebbre csúszunk egy nehezen visszafordítható szürkeségbe, egykedvűségbe. Hányszor halljuk, hogy nincs időm erre, vagy arra a nagy rohanásban. Kell, hogy legyen idő arra, ami a legfontosabb! Kell, hogy legyen időnk szeretni! Kell, hogy legyen idő odafigyelni a másokra! Arra az emberre, aki mellettünk él, de arra is, akivel napközben, a munkánk során találkozunk! Talán a betegeknek is kevesebbszer és hatékonyabban tudnánk a tudomására hozni a legfontosabb üzeneteinket, ha adnánk időt a megértésre. Bennük is kevesebb lenne a frusztráltság, és talán az ezzel sokszor együtt járó arrogancia. Az időt is végérvényesen elveszítjük azzal, ha elveszítjük a nyugalmat, a toleranciát. Ülünk le minden nap a magunk tavirózsái elé és engedjük el magunkat! Adjuk meg az esélyét, hogy tökéletlen lelkünk és értelmünk feltöltődhessen, és ezt a pillanatot osszuk meg másokkal!

Források:

Bianci B., Mannini L., Mazzanti A.:
Az impresszionizmustól a szecesszióig,
Corvina, Budapest (2008.)
Heinrich C.: *Claude Monet,*
Taschen/Vincze Kiadó (2006.)

JAVULÓ

KORA REGGELI, NAPPALI ÉS ÉJSZAKAI

COPD TÜNETEK^{1*}



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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

Bretaris Genuair 322 mikrogramm inhalációs por, Rövidített alkalmazási előírás

Hatóanyag: 322 µg aklidiniumnak megfelelő 375 µg aklidinium-bromid leadott dózisonként (a szájfeltétlen át távozó adag). Ez 343 µg aklidiniumnak megfelelő 400 µg aklidinium-bromid adagolt dózishoz felel meg. **Javallat:** A Bretaris Genuair fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallt. **Adagolás és alkalmazás:** A javasolt adag 322 mikrogramm aklidinium belégzése naponta kétszer. Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. **Ellenjavallatok:** Az aklidinium-bromiddal, az atropinnal vagy származékaival, köztük az ipratropiummal, oxitropiummal vagy tiotropiummal vagy a készítmény segédanyagával (laktóz-monohidráttal) szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések.** A Bretaris Genuair-t nem szabad asthma esetén alkalmazni. Egyéb inhalációs kezelésekhez hasonlóan a Bretaris Genuair paradox bronchospaszt okozhat. Ennek előfordulása esetén a Bretaris Genuair kezelést abba kell hagyni, és más kezelést kell alkalmazni. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, illetve újonnan diagnosztizált arhythmiaiban 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. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások** (nagyon gyakori és gyakori, >1%): Sinusitis, nasopharyngitis, fejfájás, köhögés, hasmenés, hányinger. Nem ismert gyakoriság: anaphylaxiás reakció. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. EUV 12/78 V001-003 Alkalmazási előírás dátuma: 2016. november 14. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Közfelügyelet által elfogadott árak: Bretaris Genuair 322 µg 60x: 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: 2016.11.24. Ervénysége: 2017.11.24.

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

NAPI KÉTSZERI ALKALMAZÁS¹

BRETARIS[®]
Genuair[®]

¹ Bretaris[®] Genuair[®] alkalmazási előírás (2016.11.14.)
* vs. placebo

Kettős erő*

aklidiinium-bromid + formoterol

- 2 bronchodilatator**
- 2 x naponta**
- 2 lépésben használható inhalátor**



BR12017#8825#

Brimica Genuair 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por, Rövidített alkalmazási előírás

Hatóanyag: Leadott dózisonként (a szájfeltétlen át távozó adagonként): 396 mikrogramm aklidiinium bromidot (340 mikrogramm aklidiiniumnak megfelelő) és 11,8 mikrogramm formoterol-fumarát-dihidráttal tartalmaz. **Javallat:** fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére. **Adagolás:** A javasolt adag a 340 mikrogrammos/12 mikrogrammos Brimica Genuair egyszeri belégzése naponta kétszer. **Az alkalmazás módja:** Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. Részletes útmutatásért olvassa el a betegájékoztatót. **Ellenjavallatok:** aklidiinium bromiddal vagy formoterol fumarát dihidráttal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** nem szabad asthma esetén alkalmazni. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospasmust nem figyeltek meg a Brimica Genuair ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasmus kezelésére. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, újonnan diagnosztizált arhythmiaiban szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknél csak óvatosan szabad alkalmazni. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások** (nagyon gyakori és gyakori, >1%): nasopharyngitis, húgyúti fertőzés, sinusitis, fogtályog, álmatlanság, szorongás, fejfájás, szédülés, tremor, köhögés, hasmenés, hányinger, szájszárazság, myalgia, izomgörcsök, perifériás ödéma, a vér kreatin-foszforináz érték növekedése. Nem ismert gyakoriság: anaphylaxiás reakció. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). **Forg. engedély száma:** 2014. EU/V/14/963/001. Az alkalmazási előírás dátuma: 2016.08.22. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer teljes alkalmazási előírását! Közfinanszírozás alapjául elfogadott ára: Brimica Genuair 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por, 60x: 15408 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft. Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a www.oep.hu weboldalon. A dokumentum lezárásának időpontja: 2016.12.15. Érvényessége: 2017.12.15.

* A Brimica® Genuair® két pivotális vizsgálatban is szignifikáns mértékű FEV₁ javulást eredményezett az alkalmazás után 1 órával a placebo-hoz és az aklidiiniumhoz képest, és a mélyponti FEV₁ szignifikáns javulását eredményezte a placebohoz és a formoterol-hoz képest.**

** Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás 2016.08.22.

Bővebb információért kérjük, olvassa el a részletes alkalmazási előírást!

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást. A mellékhatások jelentésének módjairól a 4.8 pontban kaphatnak további tájékoztatást.



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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