

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

VII. ÉVFOLYAM 3. SZÁM / 2020. SZEPTEMBER

## COVID-19

JÖN EGY EGYSZERŰ KORONAVÍRUS, ÉS VILÁGJÁRVÁNY LESZ BELŐLE!

### VEZETŐVÁLTÁS

SZERETNÉNK LÁTTATNI A KORÁNYIBAN FELHALMOZOTT TUDÁST!

### ÉLETKÉPEK

ZEUSZ MEGSAJNÁLJA A BÉKÁKAT...

### MARKETING

A BERLIN-CHEMIE  
JÖVŐKÉPE NAGYON  
INSPIRÁLÓ!



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



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*





29



04



18



24

## Tartalom

- COVID-19  
Jön egy egyszerű koronavírus,  
és világjárvány lesz belőle! 04
- VEZETŐVÁLTÁS  
Szeretnénk láttatni a Korányiban felhalmozott tudást! 09
- GYÓGYSZERÉSZ KAMARA  
Öt patikát kellett bezárni, de nem történt tömeges  
megbetegedés a járvány miatt! 13
- ÉLETKÉPEK  
Zeusz megsajnálja a békákat... 16
- ALVÁSZAVAROK  
Ne ölj meg senkit, menj alváslaborba,  
ha nagyon horkolsz éjszaka! 18
- DEBRECEN  
Hozzánk visszajárnak a betegek... 21
- HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS  
Mindennap teljes erőbedobásra  
van szükségünk! 24
- ELISMERÉS  
Ha vigyázunk, nem lesz baj... 27
- GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN  
Az isenheimi oltár 29
- MARKETING  
A Berlin-Chemie jövőképe  
nagyon inspiráló! 32

# Kedves Olvasó!

A mozik a járvány csitultával Christopher Nolan izgalmas és megdöbbentő fordulatokban gazdag thrillerével a „Tenet” című film bemutatójával indultak volna újra az egész világon. Csakhogy az Egyesült Államokban növekvő koronavírus fertőzésszám miatt képtelenség bemutatni a filmet, a készítők viszont nem akarták kockáztatni, hogy a film premier vetítése Európában vagy Ázsiában legyen. Így aztán Tenet nincs, Szerelembe gurulva viszont volt, a hazai július 30-i mozinyitás repertoárján.

Aki nem képes élvezni egy romantikus – divatos szóval élve – „érzékenyítő” francia vígjátékot, az messziről kerülje el a mozit. Aki viszont szeretne egy megható, mosolygós, hepiendes estét, nézze meg az 55 éves Franck Dubosc filmjét! Nemcsak jóképű, rutinos színész, de jó forgatókönyvíró is, aki most elsőfilmes rendezőként is debütál! Nagy kedvencem az ugyancsak francia „Élterevalók”, szintén kerekesszékes film, igaz történet az alapja. Elvitte a franciák Lumieres Akadémiájának díját, a Tokiói Filmfesztivál Szakura nagydíját, a Wisconsini Nemzetközi Filmfesztivál legjobb film díját a közönségdíjjal együtt és a Karlovy Vary filmfesztivál legjobb film díját. Nos, mintha egy új Élterevalókkal ajándékozna meg bennünket a francia filmipar. A készítők most sem akarnak mást, mint bemutatni, hogy a fogyatékkal élők, a mozgássérültek ugyanúgy tudnak rajongani a hivatásukért, ugyanúgy tudnak szeretni, ugyanúgy teli az életük sikerekkel és kudarcokkal, mint a miénk. Dubosc eléri – és ez nem kevés –, hogy tudunk és merünk nevetni a kerekesszékes poénokon.

A főszereplő Jocelyn, az elegáns, gazdag ötven körüli sármőr nagy kanállal falja az életet, és persze a nőket, egyéjszakás kalandok formájában. Ráadásul azzal szórakoztatja magát, hogy hazudik, így különböző álarcokban, különböző szerepjátékokat játszva hódítja meg a hölgyeket. Mozgássérült édesanyja kerekesszékebe huppanva nyit rá a szomszéd fiatal, csinos ápolónő, hősünk tehát ezúttal kerekesszékesnek álcázza magát, és ráhajt. Egészen addig próbálja becserkészni Julie-t, amíg a lány be nem mutatja neki valóban mozgássérült nővérét, Florence-t, a gyönyörű hegedűművésznőt. És itt jön a dramaturgiai csavar: Jocelyn továbbra is kerekesszékesnek hazudja magát, de már nem merő szórakozásból játssza a szerepét.

Dobosc egy interjúban így nyilatkozik filmjéről: „Nagyon személyes indíttatásból készült: az édesanyám kerekesszékebe került. Nem vehet részt a karácsonyi vásáron, mert nem tud megküzdeni a lépcsőkkel. Nagyon mellbe vágott, hisz, ami életmentő megoldásnak tűnt, az épphogy akadállyá vált. Ugyanakkor mindig is el szerettem volna mesélni egy szerelmi történetet, ami nem társadalmi vagy kulturális, hanem fizikai különbségen alapul. És persze, foglalkoztatott az a kérdés is, hogy mi történik, ha valaki beleszeret egy fogyatékos emberbe? Mi az erősebb: a szerelem vagy a racionális megfontolások a fontosabbak... hát így született ez a film.”

Aki megnézi a filmet: talán mindenféle tanítás és kioktatás nélkül, egy kicsit jobb ember lesz. Hiszen „A szerelemben gurulva” mintha Bertolt Brecht „A kaukázusi krétakörben” megfogalmazott gondolatát erősítené: „rettenes a kísértés a jóra”.

Ezt kívánja másoknak is Bogos Krisztina a Korányi első női vezetője is, hogy „hözám hasonlóan szeressék a hivatásukat, szeressék és magukénak érezhessék a munkahelyüket!” Jön egy nyomorult koronavírus és világjárvány lesz belőle! Lapunkból az is kiderül, hogy a világjárvány kifejezetten meglepte Szlávik Jánost a Dél-pesti Centrumkórház infektológus főorvosát, aki beszél a BCG oltás és a koronavírus fertőzés összefüggéseiről is. Hankó Zoltán a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke arról számol be olvasóinknak, hogy milyen programokat indítottak a gyógyszerészek a Magyar Tüdőgyógyász Társasággal közösen. Kovács Gábor ezúttal a kevésbé ismert Matthias Grünwald, a kora reneszánsz német festőjének „Az isenheimi oltár” című festményét mutatja be, de megismerkedhetnek Keszthelyi Rékával a Debreceni Tüdőgyógyász vezetőjével, és a Schweiger Ottó díjas Szereday Ildikó szolnoki tüdőgyógyással is, bemutatkozik többek között Biczók Gabriella a Berlin-Chemie újonnan kinevezett marketing menedzsere is.

**A többi íráshoz is jó szórakozást kívánok!**

**B. Király Györgyi**



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült kulturális, társasági magazin. A kiadvány megjelenését a Berlin-Chemie/A.Menarini Kft. támogatta.

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság:

Dr. Balikó Zoltán

Dr. Böszörményi Nagy György

Dr. Gálffy Gabriella

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

Beszerezhető:

a Magyar Tüdőgyógyász Társaság

– 1023 Budapest, Frankel Leó

utca 88. – titkárságán, olvasható

a Magyar Tüdőgyógyász Társaság

portálján: [www.tudogyogyasz.hu](http://www.tudogyogyasz.hu)

**Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.**

2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.

Tel.: +36-23/501-301

HU-BCM-89-2020-v01-print-#21616

Lezárás dátuma: 2020.08.10.

Érvényesség: 2022.08.10.



# Jön egy egyszerű koronavírus, és világjárvány lesz belőle!

Többször hallhattuk az Operatív Törzs sajtótájékoztatóján Szlávik Jánost, a Dél-pesti Centrumkórház infektológus főorvosát. Kórházi szobájában iratok, dossziék, a covidos betegek ellátására használt bedobozolt diagnosztikai, gyógyászati eszközök. Mobilja 5–10 percenként zenél, celemek keresgetik. Mostanában költöznek be egy agrár valóságshow-ba, ahol önmagukat kell ellátniuk. Számukra még a trágyázás is rejthet veszélyeket, persze, hogy kapnak néhány védőoltást, mint ahogyan kaptak az Ázsia Expressz szereplői is. Ami a világjárványt illeti, kiderül, hogy kifejezetten meglepte Szlávikot, és ami különösen izgalmas lehet olvasóink számára, beszél a BCG oltás és a koronavírus fertőzés összefüggéseiről is.

## Melyik vakcina lesz a legjobb?

### *Mi volt a legnehezebb az Ön számára a járvány hazai kirobbanásakor?*

– A kezdetek. Egy új helyzetben, egy új vírussal az első néhány hét a legizgalmasabb és egyben a legnyomasztóbb! Hiszen egy kórház normális működését totálisan fel kellett forgatnunk a járványhelyzet miatt. Ki kellett ürítenünk, meg kellett szüntetnünk osztályokat – ahol súlyos betegeket ápolunk –, illetve meg kellett oldanunk, hogy kellő mennyiségű intenzív ágy álljon rendelkezésre! Mindent a koronavírusnak kellett alárendelnünk!

### *Ön érintkezett covidos betegekkel?*

– Természetesen. Március 4-én találtuk meg Magyarországon az első koronavírusos beteget. Ha visszaemlékszük: az első két fertőzött külföldi, iráni diák volt, akiket hozzánk szállítottak be. Kezdetben fiatal, egészséges diákok betegedtek meg. Aztán ez a tendencia sajnos szépen átalakult a koronavírusra jellemzően. Idős, krónikusan beteg, szociális otthonból, öregotthonból, krónikus elmeosztályról érkezett nagyon öreg, nagyon beteg emberek kerültek kórházba, fiatal, jó állapotban lévő betegek viszont nem nagyon, ők könnyebben vészelték át házi karanténban a fertőzést. A járvány kirobbanásakor naponta 20 új betegünk is volt, ma már jóval kevesebb, az intenzív osztályon naponta 0 és 5 között változik az ápoltak száma, azaz jó ütemben csökken.

Fontos megjegyezni, hogy az elején csak mi voltunk, az első hetekben kizárólag a Dél-pesti Centrumkórház



Fotó: koronavirus.gov.hu

volt kijelölve a fertőzöttek ellátására! Akkor lett egy picit könnyebb, amikor kijelölték az Országos Korányi Intézetet, a Szent János Kórházat, és több más budapesti kórház mellett a Semmelweis Egyetem is kezdte átvenni a betegeket, tehát országosan – a különböző megyékben is – kialakították azt a hálózatot, amelynek intézményeiben a koronavírusos betegeket ápolják.

### *Bár kifejezetten a koronavírusra nincs törzskönyvezett gyógyszer, több terápiát is alkalmaznak.*

– Tudjuk kezelni a koronavírusos betegeket. Rendelkezésünkre áll például a Japánban kifejlesztett Favipiravir, ami elsősorban a korai stádiumban adva segít, nem lesz hosszú lefolyású, súlyos betegség a fertőzésből. Van

olyan intravénásan adható gyógyszerünk, a Remdesivir, ami a súlyos tüdőgyulladásos betegeknél hozhat gyógyulást és sokszor megmenti az életüket. Van plazmaterápiánk, ami a gyógyult betegek vérplazmájából készült, és használunk olyan biológiai terápiát, ami az immunreakciót és a súlyos életveszélyes szövödmények kialakulását gátolja.

### **Félt a betegektől, attól, hogy Ön is el-kaphatja?**

– Nem, hiszen 1986 óta súlyos, életveszélyes és trópusi betegségekkel foglalkozom! Az Ebola, vagy az AIDS veszélyesebbnek tűnik, mint a koronavírus... szóval félsz semmiképpen nincsen bennem. Nem azt mondom, hogy ez egy olyan betegség, mint az influenza, de azért ez is csak egy légúti betegség, ami persze idős emberekre nagyon veszélyes. Különbség az is, hogy az influenzára van védőoltás, a koronavírusra nincs!

**Több száz laboratóriumban folynak kísérletek a Covid-19 elleni vakcinával, az amerikai és európai kormányok dollármilliárdokat költenek kutatásokra. Nagy a cirkusz Amerikában Trump és első számú járványügyi szakembere Fauci között, sötét dolgokat hallani a Bill Gates Alapítvány támogatta vakcina kutatásról, jó hírek érkeznek viszont a brit és az orosz vakcina kísérleti eredményeiről. Az mindenesetre érdekes és fontos, hogy nem várják meg a védőoltás kifejlesztéséhez szükséges 15–18 évet, helyette úgy tűnik rekordgyorsasággal születik meg a vakcina.**

– Több hatékony vakcina is lesz, úgy vélem, hogy mind egyik ország a saját vakcináját fogja előtérbe helyezni: az oroszok az orosz, amerikaiak az amerikai vakcinához ragaszkodnak majd. Meg kell egyezniük egy-egy olyan országgal, ahol hatalmas gyártási kapacitások vannak,



Fotó: Balogh Zoltán/MTI/MTVA

hogy az oltás több százmillió emberhez eljuthasson! Az angolok például Indiával, az oroszok szintén Indiával, de ott van a listán Brazília is! Sokan azt mondják, hogy 1-2 lesz csak jó a 140 vakcinából. Szerintem sok jó vakcina lesz, persze különbség lesz a beadás módjában, hogy hányszor kell alkalmazni, hogy mennyi ideig véd. A lista élén az angolok vannak, a kínaiak, az oroszok, az amerikaiak, meg az ausztrálok követik őket, de ne feledkezzünk meg a németekről sem!

A legegyszerűbb vakcina a kínaiaké és az oroszoké. Ez előlt, gyengített változat, mint az influenzánál. Az influenza vírust gyengítik, inaktívválik, beadják, ez több mellékhatással jár – erős immunválaszt vált ki – hiszen az eredetihez nagyban hasonlító oltóanyagról van szó. Aztán vannak a különböző géntechnológiával alkalmazott vakcinák, itt a vírusnak csak egy genetikai részét adják be az oltásban. Következnek az úgynevezett élővírus vakcinák, ami azt jelenti, hogy egy ártalmatlan vírust adnak be, és erre reagál úgy az emberi szervezet – ellenanyagokat termel – mintha például koronavírus lenne. Ezt használják az Ebola ellen is. Hosszú évek óta fejlesztik ezt a módszert, legalább 20 éve. Ezért lehet ilyen gyorsan kifejleszteni a vakcinát, egyszerűen csak azt a részt kell kicserélni, ami az Ebolát tartalmazza, vagy a koronavírus, vagy éppen a sárgaláz vírust. Ezeket az oltásokat nem egyetlen év alatt dobják össze, hanem ez hosszú évtizedek fejlesztése!

### **A vírust genetikailag manipulálták?**

**Luc Montagnier francia Nobel díjas virológus szerint a koronavírus ipari baleset terméke, genetikailag manipulálták – tehát emberi kéz alkotta – és egy vuhani laboratóriumból szabadult ki.**

– Érdekes, de szerintem ez egy denevér eredetű vírus, ami természetes módon szelektálódott ki. El tudom képzelni, hogy a vuhani laborban kísérleteztek ezzel a vírussal, ami már alátámaszthatja, hogy igenis emberi beavatkozás révén szabadult ki. Azért volt már a súlyosabbak közül SARS meg MERS vírus is, a koronavírus a



Fotó: Balogh Zoltán/MTI/MTVA



harmadik a sorban! Amikor a SARS a cibet macskáról emberre ugrott át 2002-ben akkor is egy természetes folyamat zajlott. A MERS – teve-ember vonalon került közénk – szintén egy természetes folyamat része volt! Nem tudjuk, hogy a denevérről melyik emlősön keresztül jutott át az emberre a koronavírus. Persze lehet abban igazság, hogy ebben a kínai laborban kísérleteztek vele, és emberi mulasztás révén szabadult ki. Viszont rengeteg új információnk van. Hová tegyük például azt, hogy Spanyolországban már 2019 márciusában a szennyvízben kimutatták ennek a koronavírusnak a részecskéit. Akkor, amikor Kínában még el sem indult a járvány! Mit kerestt Barcelonában a vírus márciusban?

**Álljunk meg egy pillanatra. Tehát a vizelet és a széklet ürítéséből kiolvasható a vírus koncentrációja?**

– Igen, mert a betegek székletében is megtalálható a vírus, vagyis a vírus genetikai darabkái. Visszafelé megnézték Spanyolországban és Olaszországban is. Azt találták, hogy 2 héttel a járvány megindulása előtt a szennyvíz már jelzett! Nálunk az összes megyében nulla, vagy nagyon alacsony a koncentráció most, júliusban. Ez azt jelenti, hogy a következő 2 hétben nem várható a második hullám kialakulása. Rendkívül elmés dolognak tartom a szennyvíz vizsgálatát, gondolom, hogy folyamatosan figyelni fogjuk. Hiszen, ha megemelkedik valahol, van idő felkészülni, korlátozó intézkedéseket hozni. Félreértés ne essék, a szennyvízből nem terjed szét a vírus, de benne van, ugyanúgy ahogy benne van például a spermában is, mégsem terjed szexuális úton!

**Mi az oka annak, hogy a többi európai országhoz képest ilyen jól jöttünk ki az első hullámból?**

– Ez nagyon egyszerű! Minden ország szereti megtalálni az úgynevezett index esetét, hogy ki volt az első! A franciák december elején, az olaszok december végén találták meg azt, aki behurcolta az országba a vírust. Említettem az iráni diákokat, akik március elején hozták be Magyarországra a fertőzést. A Nemzeti Népegészségügyi Központ megnézte a januártól februárig raktározott influenza mintákat, nyoma sem volt a vírusnak. Ha vi-

szont Olaszországban jelen volt decemberben, akkor 3-4 hónapja volt a vírusnak, hogy elterjedjen! Amikor észlelték, óriási robbanás volt, ők akkor hozták meg a szigorú intézkedéseket. Magyarországon március elején jelent meg a vírus, és rögtön, azaz március közepén hoztuk a szigorító intézkedéseket! Egyértelmű, hogy nálunk nem tudott úgy elterjedni a vírus, mint a dél-európai országokban.

**Abban, hogy nálunk abszolút kedvező statisztikai adatokkal zajlott a járvány: lehet szerepe a magyar lakosság fegyelmezettségének, az influenza elleni védőoltásoknak és a BCG oltásnak?**

– A magyar lakosság fegyelmezt volt a járvány kirobbanásakor, de hát nem tudtak mit csinálni! Márciusban, amikor bezárták az iskolákat, a színházakat, a mozikat, az éttermeket, a munkahelyeket, megállt az élet, senki nem volt az utcákon, mindenki otthon maradt, mindenkin maszk, gumikesztyű! Nem hiszem, hogy a fegyelmezettségünk, inkább az ijedelem miatt tartottuk be a szabályokat!

Az emberek félték, alkalmazkodtak a szabályokhoz, de ahogy telt múlt az idő látták, hogy nincs is annyi eset, úgymint csak az idős emberek halnak meg! Most szerte a világon lázadnak a fiatalok, hogy ők bulizni, utazni akarnak. Az a baj, hogy őket egyáltalán nem érinti a vírus, ők szinte soha nem lesznek súlyos betegek, nem halnak meg! Így nem törődnek vele, ugyanakkor megfertőzik az időseket! A gyerekekkel ugyanez a helyzet, hiszen a gyerek is elkapja – nagyon ritkán lesz beteg, szinte egyáltalán nem hal meg, de simán hazaviszi! Tehát nem rossz döntés iskolát óvodát, bölcsődét bezárni!







Fotó: Balogh Zoltán/MTI/MTVA

Szerintem nem vagyunk egészségtudatosak, az influenza elleni védőoltás is bőven alatta van az elvárt szintnek! A BCG oltás ellen és mellett rengeteg érv van. Láttam egy spanyol tanulmányt, ami káprázatosan magyarázza el, hogy igen, azokban az országokban, ahol ez az oltás kötelező évtizedek óta, ott valóban jóval kevesebb a súlyos eset, és jóval kisebb a halálozások száma. Ilyen a volt NDK területe, Magyarország, Horvátország, a környező országok, ahol hosszú évtizedek óta kötelező, a BCG! Tényleg nincs annyi súlyos beteg! Ahol régen alkalmazták most viszont már nem, ott rosszabb a helyzet, és ahol egyáltalán nem – például az USA – ott egészen borzasztó! Ausztráliában, Hollandiában, és még néhány országban és hazánkban is zajlik egy BCG újraultási kampány, oltják az egészségügyi dolgozókat és majd meglátjuk, hogy jobban, kevésbé, vagy ugyanúgy fertőződnek meg koronavírusal! Ha a tanulmány igaz, akkor ez magyarázhatja, hogy itt miért nincs nálunk annyi fertőzött.

**Hallani, hogy nagyon keveset szűrünk, Európa többi országában ez hangsúlyosabb.**

– Ha nagyon sokat szűrünk, és nagyon sok esetet találunk, akkor alacsony a halálozás. Magyarországot azzal vádolják, hogy keveset szűrünk, kevés a pozitív eset, és ezen belül magas a halálozás, mert az 5000-hez viszonyítva az 500 halott nagyon sok! Olyan országban, ahol milliószámra szűrnek a halálozás kicsi, 0,5 százalék! Csakhogy egy 10 milliós populációhoz képest, a mi halálozási rátánk egészen mást mutat! Látszik, hogy a szűrés önmagában nem állítja meg a járvány terjedését! A járványügynek erősnek kell lennie, szigorúan kutatni kell a kapcsolatokat! Szűrni kell, hiszen a kontaktokat csak így lehet felfedezni! Persze, amikor elszabadult a járvány ez már nem megy, de mi addig nem jutottunk el.

**Most ebben a fázisban az a legnagyobb rizikótényező, hogy külföldről behurcolhatják a Magyarországra látogatók?**

– Igen. Eddig az öregotthonok, a kórházak jelentettek fertőzési gócpontokat, de most, hogy ezeket szigorúan ellenőrzik, nem nagyon van az országban vírus, viszont Romániából, Szerbiából, Ukrajnából be lehet utazni hozzánk, a beteg is bejöhethet, csak hála istennek – a karantén intézkedések ennek gátat szabnak – nem terjesztheti a fertőzést! Minden egyes gócot el kell fojtani, minden egyes gócot karanténba kell zárni, a gócban található emberek kontaktjait szűrni kell, és így meg lehet akadályozni, hogy a gócból tovaterjedjen a fertőzés.

A politika rájött arra, hogy nem lehet az embereket hosszú időre bezárni! Azon viszont el kell gondolkodnunk, hogy kell-e focimeccsre menni több tízezer embernek, kell-e fesztiválolni, kell-e nagyobb rendezvényeket tartani? Rendkívül sajnálatos, hogy nagyon sok ember elveszíti a munkáját ezáltal, de túl lehet élni ezen rendezvények nélkül! Ráadásul sok mindent meg lehet tartani, úgy, hogy a nézők nincsenek ott, az online felület viszont működik!

**A maszkot viselni kell!**

**„A maszk viselését szigorítani kell!” Ezt Ön mondta, egy internetes portálról idéztem, a cikk alig néhány napja jelent meg. Tényleg szigorítani kell?**

– Nem ezt mondtam, félreértették!!! Azt mondtam, hogy a maszkviselés szabályait jobban be kell tartani! A szabályokat megalkottuk, nincs mit szigorítani rajtuk, de az emberek – ha járkál a városban láthatja – már nem tartják be! Korábban viselt a pincér maszkot az étteremben, már nem, pedig jó néhány példa van arra, hogy a bulikban éppen a pincér – aki mindenkire odahajol –



fertőzi meg a vendégeket, azzal, hogy nem hord maszkot! A vendég maximum azt fertőzi meg, aki mellett ül az étteremben! Nemrég jött a hír, hogy Prágában egy éjszakai, zártkörű szórakozóhelyen 60 ember fertőződött meg, egyetlenegy olyan ember miatt, aki éppen a tünetek megjelenése előtt egy nappal – másnap kezdte rosszul érezni magát, és fordult orvoshoz – bulizott. Ez alátámasztja azt a hipotézist, hogy nem azokkal van a baj, akik egy-két embert fertőznek meg, hanem a szuper-terjesztőkkel!

Ki a szuper-terjesztő? Aki, a templomban, a kocsmában, a szórakozóhelyen akár másik száz embert is képes megfertőzni. Zárt terekben igazolták, hogy öreg otthonokban, zsúfolt munkahelyeken és családi közösségekben jóval nagyobb a terjedés valószínűsége, mint nyílt téren! Tehát nem a strandokon, a vízparton, a Balaton parton kell félni, nem is az uszodákban, hanem a zárt terekben! A vírus a vízben nem fertőz, és nem kell riogatni az embereket azzal, hogy több 10 méterre is elfújja a szél! A lényeg: valóban maszkot kellene hordania mindenkinek!

### **Lesz második hullám?**

– Ez több okból következhet be, egyrészt, ha az egészségpolitika elrontja a védekezést. Ha a járványügy túlságosan laza, túlságosan engedékeny, akkor nyilván lesz, hiszen hallani, hogy fesztiválokon, focimeccseken hirtelen berobban a betegek száma. A mérkőzésről hazatérő több ezer szurkoló tovább tudja terjeszteni a fertőzést, és akkor nagy a baj! Nyilvánvalóan hozzájárulhat az őszi második hullámhoz az iskolák kinyitása. Az egyébként tünetmentes fiatalok között elkezdhet terjedni a vírus,

tehát azon is érdemes gondolkodni, hogy ki kell e nyitni az iskolákat? A vírust nem érdekli, hogy ősszel hidegebb van, meg télen hidegebb van, mert most is remekül tud terjedni. Ezt mutatja Brazíliában, Indiában, Ausztráliában, pedig ott melegebb van, sőt az Egyesült Államok déli részén is.

### **Pedig azt modellezték, hogy a vírus nem szereti a nyarat.**

– Igen, de, az USA-ban a déli államokban: Kalifornia Florida, Arizona, Texas területén, ahol nagyon meleg van, terjed. Ugyanis a melegben az emberek a zárt, légkondicionált helyekre mennek. és miután arrafelé a maszkviselés nem túl népszerű, igazán apokaliptikus méretekben fertőznek. Ha ehhez hozzávesszük, hogy a zárt, légkondicionált idős otthonokban milyen pusztítást végez a vírus, látható, hogy sajnos a nyár sem fékezi meg.

### **Ebola, MERS, SARS, HIV. Velük együtt élünk, a Covidal is így lesz?**

– Persze, nagyon sok vírussal élünk együtt, csak hogy azokra van oltás! Ez nagy különbség! Itt a herpesz, az AIDS, amit el lehet nyomni, és sorolhatnám a bárányhimlőtől a kanyaróig! Ezek mind olyan betegségek, amik velünk vannak, de a védőoltások segítségével el lehet őket tüntetni a föld felszínéről! Talán a C típusú májgyulladás, amit meg is lehet gyógyítani gyógyszeres terápiával. A koronánál meg kell várni a védőoltást, akkor megvédhetjük az idős embereket, attól, hogy nagyon betegek legyenek és hogy meghaljanak! De a fiatalok között ott fog cirkulálni, velünk marad, ahogy az influenza is velünk maradt! Azon sem csodálkoznék, ha megváltozna, hiszen az influenza is évente változik. Már vannak olyan hangok Amerikában, hogy nem ugyanaz a vírus van náluk, ami Kínában, vagy Olaszországban volt. Ez eléggé elszomorító, bár a kutatók azt mondják, hogy a védőoltás mindegyik ellen véd.

### **Mi volt az, amit infektológus szakemberként képes volt modellezni, amire számított Covid ügyben és mi volt az, ami meglepte?**

– Meg szoktak kérdezni, hogy mi az, ami igazán veszélyes az emberiségre? Azt válaszolom, hogy a madárinfluenza, ez Kínában egy madárról emberre terjedő vírus. Rendkívül ritka, rendkívül agresszív – 100 százalékos halálozással jár –, de emberről emberre még nem terjed. Ha mutálódik, és utána végigsöpör a Földön, rengetegen halnak meg! Ehhez képest jön egy egyszerű koronavírus, aminek néhány fajtája a náthát is okozza. Decemberben, amikor Kínában elindult, úgy véltem, hogy nem lesz belőle világjárvány, hiszen a SARS-ból és a MERS-ből sem lett! 2002-ben Kínában megjelent a SARS és eltűnt, arra tippeltem, hogy ez is eltűnik majd. Érdekes, hogy az USA-ban a pénz megvan rá, az akarat megvan, minden rendelkezésre áll, hogy gátat szabjanak a vírusnak, és mégsem megy, mert az emberek nem hajlandóak betartani a szabályokat! Meglep, hogy egy ilyen kaliberű ország nem birkózik meg ezzel a helyzettel, miközben a kis Magyarország már az első körben takaréklángra állította a vírus terjedését!

**B.Király Györgyi**



# Szeretnénk láttatni a Korányiban felhalmozott tudást!



**Izgultál, amikor kiderült, hogy első számú vezetőként számolnak veled?**

– Persze, hogy izgultam! Ez egy teljesen önálló szakma! Osztályvezetőként egy kisebb egységre felügyeltem. Végeztem menedzserképzőt, tanultam egészségpolitikát, jogot, közgazdaságtant kontrollingot, de az igazgatás mégiscsak nagy feladat, hiszen egyszerre kell ezeket a területeteket jól átlátni!

**Én meg azt hittem, hogy orvosigazgatóként eddig is át kellett látnod az intézet működését, így aztán nem is olyan nagy ez a mostani változás!**

– Sokkal összetettebb a főigazgatói munka. Az orvos igazgatói feladatok a betegellátáshoz állnak közelebb, kiegészülve az oktatással, a rezidensekkel, a fekvőbeteg ellátókkal, és persze az osztályvezetőkkel való kapcsolattartással. Itt hozzájön még a humánpolitika, az intézet gazdasági működtetése, és minden egyéb! Július 3-tól vagyok megbízott főigazgató.

**Azt, hogy milyen főigazgató vagy, néhány hét alatt nem lehet kideríteni, de azt tudod, hogy milyen szeretnél lenni: autoriter, demokratikus, hogy csak a két legismertebb vezetői stílust említsem.**

– Inkább demokratikus vezetőnek tartom magam, aki már orvosigazgatóként is bevonta a kollégáit a döntésekbe. Persze, vannak olyan döntések, amikbe bele kell állni, amiket nem biztos, hogy jut rá idő megkördöztetni, ezeket önállóan fel kell vállalni. Eddig is kikértem a kollégáim véleményét a legtöbb döntésben, ezután is így lesz.

A Korányi Intézet története a XIX. századra nyúlik vissza. 1898 tavaszán alakult meg a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesülete, 1901 júniusában pedig kinevezték első igazgatóját Kuthy Dezsőt. A betegek nem a szanatóriumban, hanem a Korányi Klinikán jelentkeztek felvételre, amit Korányi Frigyes, majd fia, Korányi Sándor vezetett. A Korányi élén a legutóbbi változás 2020. július 3-án történt, amikor a több mint 100 éves intézet főigazgatói székében – Bogos Krisztina személyében – a Korányi első női vezetője foglalt helyet.

**Harcos alkat vagy? Ha eldöntöd valamiről, hogy ez jó akkor kiállsz mellette, és tűzön-vízen keresztül végigviszed, vagy ha meggyőznek akkor hajlandó vagy módosítani?**

– Mindig van saját koncepcióm, felkészülök, de meggyőzhető vagyok, elfogadom a jó érveket, ha látom, hogy azokkal is megoldható a probléma. Ilyenkor természetesen nem fogom a saját igazamat hangoztatni. Ha külön-

Fotó: Juhász Norbert



bözik a többiek véleménye az enyémtől, akkor megnézzük, hogy miért. Egészen biztos, hogy semmiképpen nem egy egyszemélyes vezetést képzelek el!

**Utoljára a nagy Covid idején beszélgettünk Skype segítségével. Most úgy fogalmaznék, hogy – a fertőzések, a halálozások, a gyógyulások esetszámát tekintve – a kis Covid idején, a gyönyörű bútorokkal, az eredeti Korányi hagyaték darabjaival berendezett irodámban, személyesen. Akkoriban reggel jöttél el otthonról és este későn értél haza, mi változott? Mennyit találkozol a családdal?**

– A helyzet szinte változatlan, hétközben most is csak esténként találkozunk.

**Volt e bármilyen félelmed, hogy ezzel vagy azzal a feladattal fogsz majd a legnehezebben megbirkózni?**

– Leginkább abbéli aggodalmam volt, hogy tudok-e majd a magam szabta szinten teljesíteni, tehát a saját megfelelési kényszerem miatt aggódtam a leginkább, mert elég maximalista ember vagyok...

**Nem mástól, nem a feladatok súlyától, Bogos Krisztinától féltél?**

– Így van, emberektől, feladatoktól, problémától semmiképpen sem, magamtól inkább, hogy elégségesnek találok-e a megoldási technikáimat? A kihívásokat szeretem, a konfliktusokat nem. Alapjában véve nem vagyok konfliktus generáló ember.

**Inkább konfliktuskerülő?**

– Igen. Jobban szeretem a békességet, a békés úton való megegyezést, azokat a helyzeteket, amikből a nyereség végeredménnyel lehet kijönni. Nemcsak a lelkemnek, szerintem az egész szituációnak sokkal jobb. Bár a járvány alatt élesben is megtapasztaltam, hogy mindig valamilyen feszültségből adódnak, mert ez egy kifejezés forma, valaki így fogalmazza meg a gondjait, így kiált segítségért, de ha képesek vagyunk kezelni, időnként a konfliktusok újabb lehetőségeket is elének tárhatnak.

**Volt már ez alatt a rövid egy hónap alatt komoly konfliktusod valakivel?**

– Előfordult, és számos nézeteltérésről tudok, hiszen mindenki megkeres személyes konfliktusokkal, amiket természetesen meg kell vizsgálni. Általában kiderítem, hogy mi áll a háttérben, és megpróbálom a feleket összebékíteni.



**Mi volt a legnagyobb sikerélményed mostanában?**

– Amikor a Semmelweis napot ünnepeltük házon belül – fogalmazhatok úgy, hogy magunkat ünnepeltük – az összetartozásunkat megélethettük, hogy „korányinak lenni jó”, önfeledten játszottunk, sportoltunk, és nagyon tudtunk egymásnak örülni! Remek pillanat volt, igazi sikerélmény!

**Nyilván vannak dolgok, amiken változtatni szeretnél, amikről úgy gondolsz, hogy másképpen is lehetne!**

– Így van, az intézet számos tradíciója remek alapja a változtatásnak. Vissza kell hoznunk, újra kell élesztenünk például a korábbi iskolákat, hiszen fantasztikus műhelymunka folyt itt régebben!

**Emlékszem, amikor indult a Lélegzet az első évfolyamok nyilatkozóinak szinte mindegyike hivatkozott a Böszöi óvodára.**

– Erre utaltam az előbb. Böszöi óvoda, Herjavec Irén iskolája, Kánitz Éva, Csiszér Eszter de még sok-sok kiváló szakembert felsorolhatnék! Úgy gondolom, hogy a Korányit a tüdőbetegségek centrumává kell emelni, hogy a figyelem, ami a Covid kapcsán ránk vetült, mindennapos lehessen!

Nagyon sok jó szakember dolgozik nálunk, sok a kiváló fiatal, így reális cél, hogy mind a pulmonológia (diagnosztika, betegellátás) mind a kutatás területén szeretnénk láttatni az itt felhalmozott tudást, sőt, a döntéshozók számára is fontos lehet az itt összegyűlt tudásbázis kiaknázása!

**Végül is a Szent László kórházzal együtt, Ti láttátok el a legtöbb beteget!**





„1898 őszén I. Ferenc József fogadta az egyesület képviselőit, és „örömmel tett eleget annak az egyesületi kérésnek, hogy a szanatóriumot a tragikusan elhalálozott, a magyarok által rendkívül kedvelt feleségéről: Erzsébet királynéről nevezzék el”. A következő évben „Kuthy Dezső (a későbbi első szanatórium igazgató) javasolja a budakeszi határában lévő „kőfeji” telek elnyerését” melyet Korányi Frigyes is alkalmasnak talál. „A telek 340 m-rel a tengerszint és 200 m-rel a Duna felett fekszik, észak, nyugat és kelet felé az ősi tölgyfaerdő borította János-hegy védi, dél felé lejt. Budapestről a távolság egy órás utazás kocsival, „árnyas úton”. A főváros út- és vízvezeték építéssel is támogatja a szanatórium megvalósítását. Czigler Győző műépítész készíti el az első tervvázlatot, melyben 100 ágyas pavilon szerepel, ugyanakkor Korányi Frigyes jelzései nyomán már ekkor felmerül az iker-épület ötlete. Az alapkövetétel végül 1900. november 17-én valósult meg.

1901. júniusában pedig előterjesztik, és elfogadják Kuthy Dezsőt igazgatóként. 1901. októberére készül el teljesen a szanatórium, az első betegeket pedig november 13-án fogadják. „Az A épület (ma is ilyen jellel működő) akkori három emeletének szobái két párhuzamos folyosó között fekszenek, északra a zárt folyosó, délre a fektető nyitott közlekedője felől közelíthetők meg. A betegszobák 5 m-es belmagasságuk mellett igen nagy nyitható és kitámasztható ablakkal, ajtókkal vannak ellátva. ... A betegek kezdetben csak az I-II. emeletet lakták, a III. emeleten ápolónői és cselédszobák voltak. ... Az A épülettel belül is összekötve, attól délre az ebédlő és konyha épülete funkcionált. Ekkor már tervezték a B épületet is, ... A betegpavilontól délre, de annak közelében volt az igazgató főorvos háza (ma: igazgatóság), melyben Kuthy a családjával lakott. A hely kijelölését indokolta, hogy a házból jól szemmel tarthatók voltak az A épület kúráló betegei.”

„A betegforgalom átmeneti ingadozásokkal, de egyre növekedett. A betegek felvételre való jelentkezése kezdettől fogva nem a szanatóriumban, hanem kivétel nélkül a Korányi Klinikán történt (amit kezdetben Frigyes, majd fia, Sándor vezetett). ... A kivizs-



gáló orvoscsoportban jelent meg az évkönyvben először 1902-ben Korányi Sándor neve ...” 1909-ben megépül a B épület, a betegforgalom pedig megkétszereződik. Ugyanebben az évben igazgató főorvosváltást terveznek. „A hármass bizottság (Korányi Frigyes, Sándor és Tauszk Ferenc) Scharl Pál kinevezését javasolja, ... A külső szakmai irányítás fokozatosan kerül Korányi Frigyesztől Sándorhoz.” 1913. május 19-én nagy veszteség éri a tuberkulózis elleni harcot: Korányi Frigyes meghal. Scharl Pál búcsúztatja, az Egyesület alelnöke helyette Korányi Sándor lesz.”

„1917-ben már tető alatt van a mostani „J” épület.”

Az I. Világháború eseményei „a személyzetet is megviselik. ... Ami változatlan: a tisztelet és a bizalom az alapítók irányába. 1915-ben kezdeményezik Korányi Frigyes szobrának elkészítését és intézeti elhelyezését.” Az őszirózsás forradalom után elmaradnak a korábban ígért támogatások, az intézet pedig tele van súlyos betegekkel. „Korányi Sándor azt javasolja, hogy ajánlják fel a tanácskormánynak az egyesület intézményeivel, vagyonával és terheivel. ... Korányi számításai megvalósultak: a kormány „szocializálta” az intézményeket és az Erzsébet szanatóriumot (elhagyva a Királynét az elnevezésből) a fővárosi közkórházhoz csatolta, de az egyesületről, annak vagyonáról nem intézkedett. Augusztus 16-án az újabb egyesületi gyűlésen bejelentették, hogy a főváros nem tudja üzemeltetni a szanatóriumot, mely ekkor már részben kifosztva, kiürítés alatt állt. December 20-ig

Korányi Sándor a miniszterelnöknél korábbi kapcsolata révén eléri, hogy a pénzügyminiszter szerződést köt az intézménnyel ... kétéves időtartamra.” Ezen kívül külföldi segély is érkezett, mely lehetővé tette az Erzsébet szanatórium helyreállítását. „Az Erzsébet Szanatórium az A és B épületek gyors, két hónapos tatarozása után 1920. március 10-én, alig fél év szünet után ismét betegeket fogadott.” „1928. június 3-án ... felavatták Korányi Frigyes szobrát, ...”

A II. Világháború is hatással van az Intézet működésére, majd „1945 tavaszán már megkezdik a helyreállítás munkáját.”

„1948-ban ... az intézetet „Állami Korányi Tüdőgyógyintézet”-nek nevezték el... 1952 elején kormányhatározatra megalakul az Országos Korányi Tbc Intézet. ... A Korányiban az országos feladatkör kijelölése után gyorsan bővültek a diagnosztikus és terápiás lehetőségek.” Ilyen volt például az országos mykobakterológiai központ, vagy a diagnosztika másik meghatározó eszközei, a bronchológia, és a radiológia. Egyre inkább fejlődik az infrastruktúra, a szakorvosképzés, illetve ápolónő képzés is megvalósul, továbbá fontosnak tartják a betegekkel való pszichés-szociális foglalkozást is. Elkezdődik a sebészeti tömb megépítése, korszerű műtővel.”

Az idézett részek az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet Centenárium Emlékkönyvéből származnak. (Szerkesztette: Ajkay Zoltán és Böszörményi Nagy György)

**Forrás:** [www.varazshegyospice.hu](http://www.varazshegyospice.hu)



– Igen, a központi régióban intézetünk látta el az új koronavírus fertőzöttek döntő többségét.

### **Milyen volt a kórházi fertőzések aránya az egészségügyi dolgozók körében?**

– Orvos egyáltalán nem fertőződött, a szakdolgozók közül az utolsó pillanatban betegedett meg két nővér. Azt gyanítjuk, hogy behurcolt betegség volt, ők ugyanis nem a Covid ellátóban dolgoztak, felgöngyöltve a kontaktokat valószínűleg külső forrásból kapták el a betegséget. A Covid ellátáshoz szükséges zsilibrendszert két házban építettünk ki 3 hét alatt, márciusban kezdtük április elejére készen is voltunk.

### **Ahogyan az internetes portálokon látom, rengetegen köszönték meg a munkátokat. Találkoztam a Méhészeti Egyesület meg a Pili Parkerdő híreivel is...**

– Vezettünk egy dossziét, hogy kitől mit kaptunk. Kozmetikai cégektől kézkrémeket, civil szervezetektől az idősek számára kis csomagokat, piskótával, csokoládéval, kéztörölővel, az „Etesd a dokit!” programban is sokan hoztak ételt nekünk, könyvadomány érkezett a Libritől, a Graboplasttól vírusölő padlóburkolót, a CBA gyümölcscsel látott el bennünket, de hűtő, mosógép is érkezett, nagyon sokan gondoltak ránk.

### **Június elején a hírekből megtudhattuk, hogy a hazai COVID teszt fejlesztésében részt vett a Korányi is.**

– A hirtelen jött fertőzés diagnosztikája a jelen pillanatban is a legérzékenyebb. A PCR technikával kimutatott vírus partikulák jelzik, hogy ki az, aki friss fertőzött. A hazai kutatók nagy energiával dolgoznak az átfertőzöttség kimutatásán. A betegeinktől engedélyt kértünk, vérmintát gyűjtöttünk, és ezzel csatlakoztunk a kutatáshoz, ami egyben a vakcina fejlesztéshez is hozzájárul.

### **Szerinted mi az oka annak, hogy ez a kis Magyarország ilyen jól kijött ebből a járványból eddig?**

– Meggyőződésem, hogy az időben bevezetett intézkedések nagyban hozzájárultak az eredményeinkhez, és persze az is, hogy ennyire fegyelmezettek voltunk. Beszélgettünk a kollégákkal, a BCG átoltottságról, Moldvay Judit kolléganőmet idézve: valószínűleg a fegyelmezett

átoltottság is nagyban hozzájárulhatott ahhoz, hogy nálunk nem volt olyan nagy tragédia, mint például Olaszországban.

Azzal, hogy a generációkat szétválasztották, hogy kevesebben jártak vásárolni a korlátozott nyitvatartás mellett, hogy nem mászkált mindenki a nagy plázákban, nem üldögéltek egymás hegyén-hátán az orvosi rendelőkben, kevesebb volt az egyéb légúti fertőzés is tavasszal, mint a megelőző 5 évben. Tudom, hogy békeidőben, normál üzemmódban ezt nehéz elérni, de azért az komoly tanulság, hogy influenza szezonban sem szabadna tömegesen a rendelőkben ülni, és ne

gondoljuk azt sem, hogy betegen lehet koncerteket, színházakat látogatni, hiszen a másikat is megfertőzhetem.

### **Milyen tüdőgyógyász rendezvényekre készültök, egyáltalán reménykedtek-e abban, hogy megtartható mondjuk a nagygyűléseket augusztusban?**

– Igen, de sokkal többen vagyunk mint 500 fő, a jövő héten újból össze kell ülnünk. A járvány alatt nagyon jól működtek a webináriumok, nyilván használjuk majd ezt tudást és egy hibrid technikát alkalmazunk majd, ha szükséges. Abban is biztos, vagyok, hogy nem mindenki jönne el jó szívvél a Vigadóba, hiszen augusztus 15. után sem lehet 500 főnél nagyobb rendezvényeket megtartani, ugyanis nem változik – nem csökken – az új fertőzések száma naponta. Készülünk az októberi Bronko konferenciára is, elkészítettük a szakmai programot, az értesítőt, ha úgy alakul, az előadásokat akár felvesszük előre.

### **Mit kívánjak Neked?**

– Inkább azt mondom el, hogy én mit kívánok másoknak. Nagyon emelkedett érzés él bennem, hogy ott, ahol a pályámat kezdettem, eljuthattam egészen idáig köszönhetően a tanítóimnak és valamennyi munkatársamnak. Amit kívánnék: az érzés, hogy mások is hozzám hasonlóan szeressék a hivatásukat, szeressék és magukénak érezhessék a munkahelyüket! Mert én úgy érzem, hogy itthon vagyok!

B. K. Gy.





# Öt patikát kellett bezárni, de nem történt tömeges megbetegedés a járvány miatt!

A gyógyszerész szakma szakmai, gazdasági és morális válságához vezető kormányzati intézkedéseket követően, 2007-ben lett Hankó Zoltán a Magyar Gyógyszerészi Kamara alelnöke, majd 2011-ben az elnöke. Az immár harmadik ciklusát töltő elnök szerint a gyógyszerészek nagymértékben hozzájárulhatnak a gyógyszerhasználati adherencia javulásához, mégpedig a Magyar Tüdőgyógyász Társasággal és más szervezetekkel elindított közös programok keretében.

## A gyógyszerertár nem kiskereskedelmi egység...

**Milyen célokat tűzött ki elnökké választásakor, és ezek közül melyeket sikerült elérni az elmúlt évtized alatt?**

– Hadd kezdjem kicsit korábbról a visszaemlékezést! 2006 végén, a kamarai választást megelőzően két olyan döntést is hozott az akkori

parlament, amely húsba vágó volt a gyógyszerész-társadalom számára. Az egyik a patikapiaci liberalizáció, a másik az egészségügyi – köztük a gyógyszerészi – kamarák szabályozásának megváltoztatása volt a kötelező tagság megszüntetésével és a jogkörök elvételével. Ebben a helyzetben lettem a kamara alelnöke. Bár az akkori döntéshozókkal



folytatott tárgyalások során elmentünk szinte a falig, nem tudtuk átalakítani a struktúrát. E néhány év alatt sok száz új patika jött létre, külföldi tulajdonosok léptek színre, ugyanakkor a gyógyszerellátó rendszer saját tőkeállománya nem növekedett. Számos gyógyszerertár veszteségesé vált, és irdatlanul eladósodott az ágazat a nagykereskedők felé is. Így jutottunk el 2010-ig, amikor a gyógyszerészet teljes szakmai, gazdasági és morális válságba jutott. A kormányváltást követő átfogó szabályozás reális megoldási lehetőséget jelentett a liberalizáció által felszínre hozott problémákra. Néhány éven belül sikerült felszámolni a gyógyszerertárak eladósodottságát, a patikák többségi gyógyszerészi tulajdonba kerülését jogszabály írta elő. A kormány, illetve a jogalkotó deklarálta, hogy a gyógyszerertár nem kiskereskedelmi egység, hanem egészségügyi intézmény. Kialábtunk a gazdasági válságból,





hogy kellő állhatatosságra van szükségük a terápia során. A különféle felmérések által alátámasztott, igen gyenge gyógyszerhasználati adherenciának negatív következményei vannak mind a társadalombiztosítás kasszájára, mind a betegek pénztárcájára nézve, a szövődményekről nem is beszélve. Mivel a gyógyszertár az egészségügyi ellátórendszer része, nemcsak a gyógyszer átadását kell biztosítanunk és az ehhez kapcsolódó minőségi követelményeknek megfelelnünk, hanem elő kell segítenünk, hogy a betegek jól használják a

kiváltott gyógyszereiket.

### **Mennyire képesek javítani a betegek terápiás együttműködését?**

– Egyes felmérések szerint egy 40–50 százalékban adherens populáció gyógyszerhasználati adherenciája akár 70–80 százalékra, vagy még magasabbra emelkedhet, ha jól tesszük a dolgunkat. Ehhez a gyógyszerészeknek egyfelől egy általános módszertanra van szükségük, amelyet a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karával és a Magyar Gyógyszerésztudományi Társasággal együttműködésben dolgoztunk ki. Másfelől megkezdjük az egyes területek speciális adherencia-fejlesztését is, első lépésben a szív- és érrendszeri, valamint a krónikus légzőszervi betegségek vonatkozásában. Annak érdekében, hogy

a gyógyszerészek megfelelő ismeretekkel rendelkezzenek a COPD-ről és az asztmáról, Kovács Gábor szervezésében, aki akkor a Magyar Tüdőgyógyász Társaság elnöke is volt, elméleti és gyakorlati továbbképző sorozatot indítottunk a Gyógyszerészet és a Gyógyszerészi Hírlap című folyóiratban. Az idevonatkozó, a laikusok számára hasznos ismereteket pedig a kamara ingyenes terjesztésű gyógyszertári kiadványában, a Patika magazinban tettük közzé.

### **Misszió újragombolva**

– A másfél éve kötött együttműködési megállapodás előkészítő szakasza tavaly ősszel ért véget. Éppen a programot menedzselő fázisba érteztünk, amikor betört a koronavírus-járvány. Fél év kiesett a munkából, ezért most újra kell gombolnunk mindazt, amit előkészítettünk. A gyógyszerészek képzése menet közben is folyt, a lakosság általános érzékenyítését a napokban kezdjük újra. Mindazonáltal most is úgy vélem, jó irányban tettük meg az első közös lépéseket a Magyar Tüdőgyógyász Társasággal, illetve az Országos Korányi Pulmonológiai Intézzel, de az eddiginél mélyebb együttműködésre van szükség. Ennek egyik fontos sarokköve lehet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) nyújtotta lehetőségek kiaknázása oly módon, hogy a rendszerben tárolt betegadatok ismeretében célzottan tudjunk a betegeknek segíteni és visszajelzést adhatunk a kezelőorvosoknak az adherencia fokát illetően. Erre

megalapoztuk a szakmát, így lehetővé vált, hogy a népegészségügyi feladatokra is koncentrálni tudjunk.

### **Mint amilyen például a betegség-specifikus gyógyszerészi gondozás?**

– Valóban fontos, hogy megvalósuljon a gyógyszerészi gondozás, de alapvető szakmai célkitűzésként ennek bázisán már a gyógyszerhasználati adherencia fejlesztését tűztük ki célul. Több népegészségügyi programhoz csatlakoztunk, így például a Magyar Tüdőgyógyász Társaság koordinálásával segítettük a dohányzás leszokás programot, és saját kezdeményezéseink is voltak. Eközben rájöttem, hogy népegészségügyi aktivitásunk akkor lehet sikeres, ha az officinai munkára, a gyógyszerész és beteg közötti közvetlen kapcsolatra épül. Ráébredtem arra is, hogy a villámakciók nem vezetnek eredményre, igazán hatékonyra pedig akkor válhatunk, ha összehangoltan dolgozunk az egyes terápiás területek orvos-szakmai szervezeteivel. Így kerültünk ismét kapcsolatba a tüdőgyógyászokkal, immár az ún. komplex gyógyszertári adherencia program keretei között.

### **Miért indították el ezt a programot?**

– Azt láttuk, hogy a lakosság nem megfelelő attitűddel használja a gyógyszereket. Ráadásul a médiában reklámozott gyógyszerkészítmények közönséges árucikké devalválódnak, és a krónikus betegek nem érzik át,





vonatkozó igényünket az illetékes hatóságok befogadták, már csak idő kérdése, hogy mikor készülnek el az informatikai fejlesztések.

**Vagyis követni fogják az EESZT-n keresztül, hogy a betegek kiváltották-e a felírt gyógyszereiket?**

– Igen, és ha problémásnak látjuk valamely gyógyszer kiváltását vagy szedését, utána tudunk járni, hogy annak mi az oka, illetve vissza tudjuk küldeni a beteget az orvosához. Nem öncélú gyógyszerészeti tevékenységről, hanem misszióról van szó, amivel elősegíthetjük a tudógyógyászok gyógyító munkájának eredményességét.

**Említette a járvány visszahúzó hatását. Milyen plusz feladatokat rótt a veszélyhelyzet a gyógyszerészek vállára?**

– A járvány kezdeti szakasza azért volt kritikus, mert sokan azonnal megrohmozták a patikákat azokért a készítményekért, amelyekről úgy vélték, hasznosak lehetnek a fertőzés esetén. A veszélyhelyzet kihirdetését követően pedig a lakosság több hónapra előre kívánta beszerezni a krónikus betegségekre szedett gyógyszereit. A szakrendelőket érintő rendkívüli intézkedések következtében a betegek információigénye is a patikákban csapódott le. Mindeközben dolgoztuk ki azt az eljárásrendet, amelyet a járványveszélyes időszakban a gyógyszertáraknak követniük kellett, hiszen változott a gyógyszerfelírás és kiadás szabályozása is. Mivel keveredett egymással a politikai, a szakmapolitikai és a médiavezérelt kommunikáció, ezek szétválasztása komoly fejtörést okozott számomra. A járvány időszakában 49 tájékoztatót írtam a gyógyszerészek számára, hogy eligazodjanak a rájuk zúduló információáradatban. Ügyelni kellett arra is, hogy a betegek és a dolgozók ne fertőződjének meg a gyógyszertárakban. A kockázatsökkentés szempontjából jól helytállt a szakma: összesen öt patikát kellett átmenetileg bezárni egy-egy gyógyszertári munkatárs érintettsége miatt, de sehol nem történt tömeges megbetegedés.

**Milyen tanulságokat vont le a járványból?**



– Sokat tanultunk a konfliktuskezelésről és a nehéz helyzetek megoldásáról, továbbá van egy jó fertőzésveszély-csökkentő módszertanunk. Ezért úgy gondolom, amennyiben bekövetkezik a második hullám, már nem a nulláról indulunk. Ugyanakkor számomra nagy kihívás lesz, hogy ugyanazt az elkötelezettséget és hozzáállást tudjak biztosítani a gyógyszertárakban, mint amelyet az elmúlt időszakban tanúsítottak a kollégák.

**Egy igazi gyógyszerész dinasztia**

**Az Önök családja igazi gyógyszerész dinasztia. Egységesen, vagy eltérően gondolkodnak a gyógyszerészetéről?**

– Azonos az értékrendünk, de sokféleképpen gondolkodunk a gyógyszerészetéről, hiszen más-más szeletét látjuk. Feleségemmel évfolyamtársak voltunk, a végzést követően házasodtunk össze. Valószínűleg a szakmai és a családi életünk is hiteles lehetett a gyermekeink szemében, mert mindketten ugyanezt a hivatást választották, sőt a házastársuk is szakmabeli. Míg jómagam régóta a szakmapolitika oldaláról szemlélem a gyógyszerészetet, a feleségem, a lányom és a menyem gyógyszertárban dolgozik, a vejem a gyógyszerészet analitikai ágában tevékenykedik. A fiam eddig a Semmelweis Egyetemen az Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet igazgatóhelyettese, főgyógyszerész, valamint stratégiai és fejlesztési rektor-helyettes volt. Augusztus elejétől azonban az Innovációs és Technológiai Minisztérium

felsőoktatási szervezésért felelős helyettes államtitkára lett. Hatféle nézőpontból látjuk a gyógyszerészetet, de evidencia, hogy mindannyian hivatásként tekintünk rá.

**Mivel tölti szívesen a szabadidejét?**

– Nincs igazi szabadidős tevékenységem, leszámítva a rendszeres futást, ami felfrissít és kitisztítja az agyamat. Ha van rá mód, naponta, de hetente legalább öt-hat alkalommal kijárok futni a Cinkota és Naplás-tó közötti bicikliútra, néha már a feleségem is elkísér. Általában az esti órákban szakítok erre időt, tekintve, hogy munkaidőm nincs, csak munkám. Most már ugyan „csak” kamaraelnök vagyok, de 1990-től ez év januárjáig a Gyógyszerészet című folyóirat felelős szerkesztője, és a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság kiadói tevékenységének is a felelőse voltam. Általában éjfélig dolgoztam, de mostanában már este nyolc és kilenc között abbahagyom a munkát, és ha akad egy kis szabadidőm, akkor valással kapcsolatos könyveket olvasok. Sok jó szerző van, akik közül a kedvencem Joseph Ratzinger és Jáki Szaniszló. Évekig volt színházberletünk, de sokszor nem jutottunk el az előadásokra. Nem bánom különösebben, mert a mai rendezések jó része már távol áll a világotól. Szívesebben hallgatunk koncertet a Müpában vagy a Zeneakadémián. Hat unokánk van, ami óriási boldogság, a feltétlen és felelősség nélküli nagyszülői szeretet megélése. Nyiladozik az értelmük, egyre inkább beavatnak az életükbe, és ha jó napjuk van, még a kis titkaikat is a fülembe súgják.

**Boromisza Piroska**

# Zeusz megsajnálja a békákat...

Balikó Zoltán ezúttal a meguntatlan és szépséges Zsolnay negyed, valamint La Fontaine meséje mellett, egy kevésbé ismert ógörög kiséposzt is felidéz, amiről sokáig úgy vélték, hogy Homérosz írta. A Béka-egérharc a nagy háborús eposzok, közülük is elsősorban az Iliász paródiája. 303 versből áll, és bizonyítja, hogy a régi görögök az állatmeséket is kiválóan ismerték.



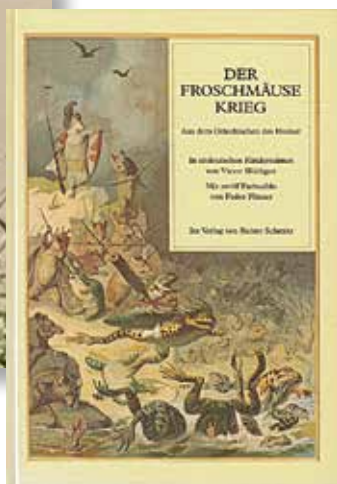
## A gólya és a sikló

A tó déli gátjára tértünk, a sűrű fűben alig látszott az ösvény nyoma. Először még visszaneztem a tóra, a csoportokban úszó vadkacsákra, majd oldalvást a horgászokra, mikor észrevettem az előttünk 6-7 méterre álló gólyát, csőrében az ide-oda tekerő majd méteres siklóval. Annyira el volt foglalta a zsákmányával, hogy egészen közel engedett magához, a kutya sem riasztotta el, majd, amikor már csak néhány lépésre voltunk tőle, méltóságteljes szárnycsapásokkal a levegőbe emelkedett és a túlsó parti fűzesben landolt. Nem sok időbe telt, mire újra megközelítettük, egészen közel állt a vízhez, csőrében a siklóval. Úgy tűnt, mintha szórakozna vele, kinyitotta a csőrét, de alighogy kicsusszant a sikló, máris elkapta, addig, addig, amíg egész hosszában a csőrébe beszívta és néhány másodperc múlva eltüntette.

maradt gólya elégtételt vett a ravaszdin. Először a róka volt a vendéglátó, amikor a vacsorára hívott gólyának lapos tányérban tálalt. Legközelebb a gólya, okosan, a falatokat hosszú nyakú palackba helyezte el, és így most a róka maradt éhen.



A jelenet két történetet juttatott az eszembe. Az egyik egy jól ismert La Fontaine mese, a róka és a gólya esete. Ebben a történetben a hoppon



A másik történetre utalást Péterfy Gergely: „Halál Budán” című könyvében olvastam. A történetet először Homérosznak tulajdonították, ma úgy tudják, hogy a Kr.e. V. században élt káriai Pigrés írta. Egy Morszalopónak nevezett szomjazó egeret a tóparton a Pofók nevű béka kérdezte, hogy mi járatban van errefelé. Az egér, mint a nemzeti Kenyérragó fia mutatkozik be, és büszkén mesél pompás életéről. Erre a béka felajánlja, hogy bemutatja neki a békák világát, mire az egér





zékony. Zeus végül megsajnálja a békákat, először villámmal futamítaná meg az egereket, majd rákokat küld rájuk. Végül az egerek visszavonulnak és véget ér a harc. Mint megtudható, a Békaegérharc elsősorban az Iliász paródiája.

Ezen a történeteken elmélkedtem, amikor legközelebb a Balokányban sétáltam. A tó mellett egy terebélyes fatörzsön több taplógomba olyan formán növekedett, mint Giuseppe Arcimboldo, a szürrealizmus 16. századi ősapja által festett férfiarcon a sok gyümölcs. A hídról a pillantásom már a túloldalon a Zsolnay negyed parkjának fáira esett. A lombkoronák között egy hatalmas, sűrűn, sárga szirmokkal virágzó fa látványa nyugtázott le, átérve a hídon már láthatóvá vált a fát körülvevő

felkapaszkodik a béka hátára és elindulnak a tó közepe felé. Igen ám, de megjelenik egy sikló, amitől a béka úgy megijed, hogy a víz alá bukik, az egér pedig megfullad. A tó partján álldogáló Tálnyal nevű egér ezt meglátva, hírül viszi a többi egérnek Morzsalopó halálát. Kenyérágó mester ekkor hadba hívja az egereket, dárdájuk

sárga virágszőnyeg. A kertépítő mester jól dolgozott, arányosan elhelyezett fák és bokrok fölött a látóhatárt a korábbi Zsolnay kúria, a mai Bóbita bábszínház épülete uralta. Aztán kitárult a tér, rendben tartott pázsit és játszótérek sokasága mellett vezetett tovább az út. Az út mellett a már majdnem elvirágzott vadrózsák között megbúvó, még épen maradt virág szirmai közé talán az idén utolsó virágport begyűjteni szándékozó méh repült.



## Nyárból az őszbe

Még a nyár közepén vagyunk, még messzinek tűnik az ősz, de a napok olyan gyorsan múlnak, hogy talán nem véletlen, hogy egy tavaly nyár végi nap jut eszembe. Akkor már a nyár és az ősz közé szorult napokat éljük. Napközben nyári meleg volt, de reggel és este már elkelt a felöltő. Nyáron már javában fényes reggel lett volna, most, amikor elindultunk, éppen csak derengett. A látóhatár alján a bíborvörös árnyalat fokozatosan sárgán és zöldön át mély szürkébe ment át, olyan volt, akárha egy szivárvány kupola borult volna a fejünkre. Érezhetően világosodott, mintha egy csúszó ellenállású kapcsolót tekergetne egy mennyei kéz, egyenletesen és folyamatosan borított el minket a fény.

tű, sisakjuk dióhéj. A békák is felkészülnek, lábvértjük mályvalevél, lándzsájuk káka, sisakjuk csigaház. Zeus mennydörög, a harc elkezdődik, a hadiszerecsé válto-

A kanyar után már látszottak a Zsolnay negyed kéményei, Gross Arnold rézkarcaira emlékeztetve, a legnagyobb csúcsát csipkeszerű kerámia díszítette. A zsinórszerűen húzódó lefelé bojt elemei a férfi népi-táncosok feszes nadrágjának szarát díszítő mintázatra hajaztak. Hamarosan kibontakozott a nyugati bejáró melletti egyszintes téglapépület kivilágított ablakaival. Olyan volt, mint egy adventi házikó, melynek ablakait gyerekkorunkban naponta egyenként nyitogattuk, amíg el nem értünk az ünnepek ünnepéig.

A Balokány fái még teljes levéldíszükben pompáztak, csak itt-ott látszott a földön egy-egy elsárgult, pöndörödött szélű levél. Hirtelen, mintha egy zsák száját nyitották volna ki, sűrűn hullani kezdtek a levelek. Suhogva érkeztek a földre, majd egymásra esve egyre vastagabb lett az avarszőnyeg. Valami történt...



# Ne ölj meg senkit, menj alváslaborba, ha nagyon horkolsz éjszaka!



Kunos László a Törökbálinti Tüdőgyógyintézet Alváslaboratóriumának vezető munkatársa. A porta melletti kék konténerben a kézfertőtlenítés, a lázmérés és a kérdőív kitöltése után az Alváslabor feliratú ajtó mögött fogad, kedvesen, készségesen beszél a tüdőgyógyászathoz kapcsolódó új szakterületről, az alvásmedicináról, meg arról is, hogy miért fontos kezelni az alvási apnoét.

## Izgalmas az alvásmedicina?

– Persze. Minden egyes betegséggel foglalkozik, ami az alvásmi-  
nőséget el tudja rontani. Az itthon működő alváslaborok jellemzően két alapszakmához kötődnek, a tüdőgyógyászathoz és a neurológiához. Az összetett alvásvizsgálatnak például része az EEG, EOG, EMG, melyek alapján meg lehet állapítani, hogy a beteg mikor volt ébren és ha aludt, akkor milyen alvófázisban volt, mennyire szét darabolt az alvása, de lehetőséget ad számos betegség, pl. alvás alatti epilepszia diagnosztizálására. Ez a neurológiai rész. A másik része a vizsgálatnak a légzés, keringés monitorozása. Itt nézzük a beteg légzőmozgásait, a légáramlást, a vér oxigén szintjét. Rögzítjük az EKG-t, folyamatos a vérnyomásmérés. Ez már a belgyógyászat területe. De kardiológia is, mert szívritmuszavarokat, esetenként az oxigénhiány EKG-jeleit is lehet látni. A leggyakrabban diagnosz-

tizált szervi probléma az alvászavar hátterében az alvási apnoe különböző változatai. De COPD, vagy asztma is ki tud váltani oxigénhiányt, vagy szén-dioxid szint emelkedést. Így találkoznak a különböző szakterületek az alvásmedicinában.

A kétezres években az Európai Alvástársaság kidolgozott egységes követelményrendszert és létrehozta egy licencet, amit Magyarországon is bevezettek. A Magyar Alvástársaság itthon is meghonosította a képzést, ez jelenleg akkreditált alváslaborokban történik, majd ezt követően, a Nemzeti Vizsgabizottság adja ki ezeket a licenceket. Az az érdekes benne, hogy a poliszomnográf segítségével a legszerteágazóbb adatokat tudjuk begyűjteni a vizsgálandó személyekről. Sajnos ezek nagyon drága eszközök, így kevés a korszerűen felszerelt alváslabor, hiszen a kórházaknak nem éri meg fenntartani. Törökbálinton az a jó, hogy hotel körülmé-

nyek között folynak a vizsgálatok és a labor Magyarországon az egyik legjobban felszerelt diagnosztikus eszközparkkal rendelkezik.

**A leggyakoribb alvászavar, ahogyan említette is, az alvási apnoé, ami nemcsak kellemetlen mondjuk a partner számára, de életveszélyes is lehet, ha valaki autót vezet.**

– Alvás alatt a garat nagyon sok alkalommal beszűkül, vagy elzáródik. Ez a felnőtt lakosság legalább 20%-át érinti középsúlyos, vagy súlyos mértékben. A jelenlegi szabályozás szerint, azok a páciensek, akiknél ilyen mértékű zavar igazolódik, és a betegség fokozott nappali aluszékonysággal jár: csak beállított kezelés mellett vezethetnek autót. Vagyis, ha nem kapnak kezelést, akkor a jogosítványukat bevonják. A leghatékonyabb kezelést biztosító, úgynevezett CPAP készülék ára 50%-os NEAK támogatás mellett: 140–150 ezer forint, de a támogatás csak súlyos esetekben igényelhető.

Vagyis a középsúlyos alvási apnoésok, akiknél a betegség komoly egészségügyi kockázatokkal jár és szintén nem vezetnek terápia nélkül, közel 300 ezer forintért juthatnak ilyen készülékhez. Másik probléma a szövődmények kialakulása. A nem kezelt alvási





apnoé könnyen vezethet szívinfarkushoz, stroke-hoz, magas vérnyomáshoz. Tavaly júniusban adott be az Alvástársaság egy javaslatot az EM-MI-nek, hogy a NEAK finanszírozást és az EMMI által elfogadott, érvényben lévő szakmai irányelvet hozzák összhangba, ennek elbírálása folyamatban van.

**A jogosítvány meghosszabbításához 2014 óta szükséges az Európai Unióban az alvási apnoé vizsgálata. A kérdés csak az, hogy a házi és az üzemorvosok vajon megteszik-e a gyakorlatban?**

– Ma már a házi orvosnál a jogosítvány hosszabbításához van egy kérdőív – ez a Berlin teszt – amit ki kell tölteni, és ha olyan pontszámot produkál a páciens, hogy esélyes nála az alvási apnoé, akkor a házi orvos elküldi egy alváslaborba vizsgálatra, aminek az eredménye nélkül nem, vagy csak korlátozott időre adják ki a jogosítványt. Egyébként az állami intézményekben olyan hosszúak a várólisták, hogy sokan, akik jogosítványhoz szeretnének jutni, kénytelenek magánlabort választani.



**A jogosítvány megszerzéséhez szükséges teszt nem manipulálható?**

– Minden teszt bizonyos fókig becsapható, de itt – a nappali aluszékonyságra vonatkozó pontok mellett – olyan kérdések vannak, amik nem befolyásolhatók. Például a páciens

„17 diák halt tragikus halált a veronai buszbalesetben. ... a sofőr alvászavarát vizsgáló neurológus a rendőröknek azt mondta, hogy a férfinak légzést segítő készülék állandó használatát írta fel, és 2 hónap próbahasználatot javasoltak neki, melyet 2016. március 1-jén kezdett és május 10-én fejezett volna be. Azért a feltételes mód, mert a buszos cég üzemorvosa április 22-én kiállította a férfinak a munkaköri orvosi alkalmassági véleményét. Ő ugyanis – állítása szerint – egyáltalán nem tudott arról, hogy a sofőrt alvászavarai miatt kezelik.”

*Forrás: hvg.hu/itthon*

neme, életkora, súlya, különböző meglévő betegségei, amiből következtetni lehet a rizikófaktorra.

A terápiás protokoll szerint, ha egy beteg csak horkol, vagy gyenge alvási apnoéja van, elsőként fül-orr-gégészeti vizsgálatot javasolunk, vagy bizonyos esetekben fogorvos által illeszthető szájbetét éjszakai használatát. Középsúlyos, vagy súlyos apnoénál jön a készülék használat. Maga a terápia jól tolerálható, főként meglévő nappali tünetek esetén. A CPAP készülékeknek az is az előnye, hogy ha igazolódik, hogy ilyen készülék szükséges, akkor van egy próbálvás itt a laborban, ahol beállítjuk a készülék különböző paramétereit, aztán következik 2 hónapos próba-idő. Ennyi idő alatt kiderül, hogy meg tudja-e szokni a beteg, tudja-e rendszeresen használni. Ha nem, akkor vissza lehet adni a forgalmazónak, és más – sajnos súlyos esetben a CPAP kezeléssel nem egyenértékű – terápiát választani.

**Gondolom Önök is leálltak a Covid járvány idején, és a telemedicinát használták.**

– Szinte minden alváslabor leállt, kivéve minket. Mivel itt Törökbálinton külön épületben, külön személyzettel működünk – korlátozott vizsgálati szám és komoly pre-triage mellett – végig nyitva voltunk! A telemedicinának egyébként egyik legfejlettebb része az alvásmedicina. A világon több millió, CPAP készüléket használó beteget gondoznak, felügyelnek telemedicinával. A rendszert nálunk, Magyarországon is bármikor be lehetne vezetni. Ha már megvan a diagnózis és a terápia, a készülék beállítása itt a laborban kell, hogy megtörténjen. De a gondozás már teljesen automatizált. Ezek

a készülékek már a hatékonyságukat is eltárolják, miközben áramoltatják a levegőt, figyelik a beteg légzését, a használati időt. Mindegyikben van egy SIM kártya, így minden reggel a készülék feltölti az adatokat egy felhő alapú rendszerbe, ahonnan a kezelőorvos és a beteg is le tudja tölteni. Sőt az orvos a hatékonysági adatok alapján távvezérléssel állítani is tud a gép paraméterein, így a beteg orvos találkozások minimálisra csökkenthető. Magyarországon ez a rendszer még kísérleti stádiumban van.

**Tüdőgyógyásként sem, de egy várólistával terhelt alváslaborban sem mindig tudja, hogy mikor fejeződik be a munka. Az évek során a családja nyilván alkalmazkodott a rendszertelen időbeosztásához.**

– Kicsit messzebből indulok. Negyedéves voltam, amikor tudományos diákköri munkát kellett választani. Nagyon megtetszett az alvásmedicina, mint a tüdőgyógyászat új területe. Akkoriban kezdtem bejárni Várdi Visy Katalinhoz tudományos munkát végezni, ő a Pulmonológiai Klinika alváslaboratóriumának vezetője volt. Tetszetek a korszerű gépek, a vizsgáló berendezések és az, hogy nagyon sok mindent lehetett diagnosztizálni. Akkoriban csak a Tüdőklinikán és a Honvéd Kórházban működött alváslabor. A diploma megszerzése után a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján kezdtem dolgozni. 2006-ban tüdőgyógyász szakvizsgát, majd 2014-ben szomnológus licencvizsgát tettem. Feleségem szintén orvos, ő házi orvos, tehát ő is tudja, hogy milyen az egészségügyben dolgozni. Két lányunk van. Székesfehérvártól nem messze Nadapon lakunk, így az iskolai idő-



szakban igencsak rohangáltunk és nagy logisztikát igényelt, hogy ki mikor délelőttös, mikor ki megy a gyerekekért. Volt, amikor egyikünk vitte, másikunk hozta és sokszor a pesti forgalom is közbeszólt. Ezért örültem, hogy Törökbálintra hívtak, mert így kiszámíthatóbbá vált a menetidő. Nagyon sok nehéz és stresszes évem volt, hiszen a klinikai élet nagyon beszippantja az embert, még akkor is, ha talán a legjobb szakmai fejlődési lehetőséget adja cserébe. Azért lehetőség szerint még a Pulmonológiai Klinikán is oktatok. Az egyetemen az oktatás, a betegellátás és a kutatás hármasa határozza meg a mindennapokat, ezek számomra továbbra is fontosak.

### **A lányok mit szólnak az orvos szülőkhöz?**

– Szeretnek Nadapon élni, és mi is. Ott van az erdő, vannak kutyák, tyúkok, nyulak, jól el tudják foglalni magukat. Mivel nem volt más minta, meg is szokták, hogy ez nálunk így van. A nagyobbik tizenhat, a kisebbik tizenhárom éves. Nagy meglepetésünkre a nagylány elhatározta, hogy ő is orvos szeretne lenni, amire mi sosem biztattuk, nem gondoltuk, hogy ez lenne az ideális életpálya. Mindenesetre mindenben támogatni fogjuk, ha mégis a munkánk és az ezzel járó életstílus mellett dönt.

Amikor végre otthon vagyunk, akkor együtt az egész család. Az asztmám miatt gyerekkorom óta úszom.

A lányoknak kisgyerekkoruk óta a lovaglás lett a hobbi, 4-5 éves koruktól mindketten lovagolnak. A nagyobbik lányunk nézte ki először ezt a sportot, aztán nekünk is megtetszett. Most Pátkán van egy lovarda, oda járnak rendszeresen. Ha tereplovaglás van – és az időnk engedi –, mindannyian megyünk. Nekem a legfontosabb időtöltés a család, másra nem is jut időm.

### **Távlati tervei?**

– Magyarországon Európához és az Egyesült Államokhoz képest az alvásmedicina elismertsége, az

alváslaborok száma alacsony. Sok országban a tüdőgyógyászatnak hangsúlyos része az alvás alatti légzészavarok kezelése. Ezért szeretnénk a szakmai bázisát bővíteni, szeretnénk a Tüdőgyógyász Társaságon belül egy Alvásmedicina szekciót létrehozni, ahol megpróbálnánk – az Alvástársasággal közösen – olyan képzéseket, szakmai eseményeket rendezni, amik több kollégának felkeltik az érdeklődését. Most az Alvástársaságon belül alapvetően együtt dolgoznak a szakmák, ez pedig jó alapot szolgáltat arra, hogy közösen fellépve a finanszírozó felé is eredményt érhesünk el. Növelni kellene az alvászvizsgálatok és a terápiás eszközök, gyógyszerek finanszírozásának arányát, ami nagy lendületet adhatna.

Ha az általános orvosképzésre gondolok, a minta, a személyes példa fontosságára helyezem a fő hangsúlyt. Szívesem emlékszem vissza – és merítek szakmai tudásukból ma is – Várdi Kati mellett Losonczy György és Böszörményi Nagy György professzorokra, azokra a tanárimra, kollégáimra, akik nem csak a tudást adták át, hanem a szakma tiszteletét és szeretetét, ami szorosan összefügg a betegközpontúsággal. Ez tartotta bennünk a hitet és erősített meg a hivatástudatban.

*Seregély István*





# Hozzánk visszajárnak a betegek...

A Debreceni Tüdőgondozó vezetője Keszthelyi Réka régóta élvezi betegei és munkatársai bizalmát. Szemlélete szerint nem csupán a tüdőbetegséget, hanem a beteg személyt gyógyítják. A főorvosnő sikeresnek érzi magát, hiszen nemcsak a betegellátásban, családjá menedzselésében is örömtelnek bizonyult számára az elmúlt három évtized.

**Sok kollégáját a véletlen fordította a szakma felé. Ön hogyan lett tüdőgyógyász?**

– Bizonyos szempontból én is így jártam. Édesapám állatorvosként dolgozott, de én első generációs orvos vagyok. Kisgyerekkorom óta orvos szerettem volna lenni, ez volt az álmom. Vidéken nőttem fel, Egerben végeztem a gimnáziumot, onnan kerültem a Debreceni Orvostudományi Egyetemre. Végzés után, 1991-ben a Tüdőklinikán kaptam állást, bár eredetileg bőrgyógyász szerettem volna lenni. Három fiatal munkatársammal együtt kezdtem dolgozni, közülük csak én vagyok tüdőgyógyász.

**Ez egy szerencsés véletlen, vagy megbánta?**

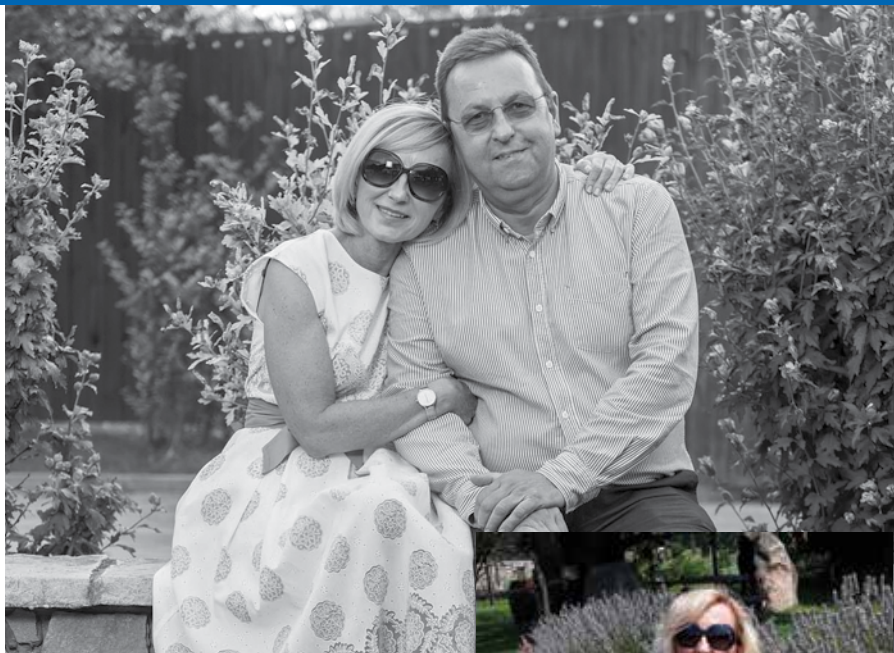
– Nem bántam meg, ha az élet választási lehetőség elé állítana, megint így döntenék. Ez egy olyan szakma, ahol mindenki megtalálhatja, ami érdekli. Van benne manuális lehetőség, lehet foglalkozni daganatokkal, asztmával, allergiával, COPD-vel, TBC-vel, sőt akár tüdőátültetéssel is. Újabban a Covid is szakmai kihívás. A tüdőgyógyászat spektruma széles, valójában egy kicsi belgyógyászat. Ez a szakma nem annyira hierarchikus, mint sok másik, ráadásul kicsi, családias a közösség, a legtöbben személyesen ismer-



jük egymást az ország valamennyi területéről. Kongresszusainkon a tudomány mellett általában a magánéletéről, a családról is esik szó. Vidéki kollégaként is bármikor nyugodtan segítséget kérhetünk a Budapesten dolgozó szakmai vezetőktől.







### **Milyen iskolateremtő egyéniségek gyakoroltak hatást Önre pályafutása során?**

– Elsőként Mihóczy László professzor urat említeném, a Tüdőklinika egykori igazgatóját. Igazi régi vágású úriember volt, orvosi és emberi tartást, fegyelmet tanultam tőle. Őt Szilasi Mária professzornő követte intézetvezetőként, tőle szintén sok szakmai és emberi segítséget kaptam.

### **Végül mégsem maradt a Tüdőklinikán, bármennyire is szerette. Mi kényszerítette a váltásra?**

– Amikor megszületett a második gyermekünk, úgy láttam, hogy a klinikai munka nehezen egyeztethető össze két gyermek nevelésével, főképp úgy, hogy a férjem is orvos. 1997-ben kerültem a Tüdőgondozó Intézetbe, ahol azóta is dolgozom, 2013-ban megbíztak a vezetésével is. Ez egy 107 éves, nagy múltú, komoly értékekkel bíró intézmény, amelyhez ma Magyarországon a második legnagyobb ellátási terület tartozik, Debrecen és 18 vidéki település. Járóbeteg szakrendelés, asztma, légúti allergia és COPD-gondozás, TBC gondozás, illetve stabil és mobil tüdőszűrés a működési tevékenységünk. A szakorvosi ranglétrán haladva – itt folytatva a szakmai pályafutásomra hatást gyakorló kollégák sorát – Csontos Zoltán főorvos utódja lettem, akit már a Tüdőklinikáról ismertem, ahol kedves szakmai vezetőm volt. Személyes ajánlására nemcsak a Tüdőgondozóban, hanem



az MTT Epidemiológiai és Gondozói Szekció vezetőségében is az ő pozícióját folytatom. Jóleső érzés számomra, hogy Csontos főorvos úr kezdetektől segítette az orvosi munkámat és pályámat.

### **Megszerette a tüdőgondozói munkát?**

– Igen. Aki a klinikán dolgozik, az lehet, hogy soha többet nem látja a betegét, mi viszont évekig-évtizedekig gondozzuk őket. Rendszeresen visszajárnak, olyanok vagyunk, mint

egy család. Szerencsére nem volt olyan éles a váltás, hiszen Debrecenben a Tüdőgondozó és a Tüdőklinika mindig is nagyon jól együttműködött. A közelmúltban kinevezett Bittner Nóra igazgató asszony kezdeményező együttműködése is érezhetően segíti szervezési és szakmai tevékenységünket.

### **Mi az Ön szakmai hitvallása?**

– Asszisztensem egyik fárasztó munkanap közben felsóhajtott: „Lassan már csak pszichiátria nem vagyunk”, majd a beteghez fordult: „Miért itt tetszik emiatt panaszkodni?” A páciensem nyugodtan ezt válaszolta: „Mert itt végighallgatnak és megpróbálnak segíteni”. Valóban nemcsak a betegek tüdőbetegségét próbáljuk gyógyítani, hanem az egész embert. Ha például refluxtól köhög valaki, és nem a tüdeje miatt, beutaljuk szakrendelésre, hogy a gyomorpanaszait is meg tudják szüntetni. Csontos Zoltán főorvos úrnak is köszönhetem ezt a gondolkodásmódot, aki emberséges, empatikus személy. Persze mindehhez a saját harmincéves tapasztalatom is hozzájárul.

### **Mit tart a legnagyobb szakmai sikerének?**

– Büszke vagyok arra, hogy jó kollégák, jó szakemberek, szakdolgozók dolgoznak a Tüdőgondozóban, akik nagyon komolyan segítik a közös munkát. Családias a hangulat, közösségként, úgy érzem, csapatszellemben dolgozunk. Ez a Covid-járvány idején is megmutatkozott. Szakor-





voshiány sajnos nálunk is van, így egy-egy orvosnak a korábbiaknál nagyobb körzetet kell ellátnia. A folyamatosan növekvő adminisztratív teendők is nehezítik az életünket, mert a gyógyítástól veszik el az időt.

### Visszazökkent már az intézet működése a COVID előtti kerékvágásba?

– A TBC-gondozás a járvány idején is folyamatos volt. A daganatos és az asztmás betegeket is elláttuk. Június 18. óta minden ugyanúgy megy, mint előtte, annyi megszorítással, hogy napi 24 betegnél nem fogadhatunk többet. Hat szakrendelésünk van, szervezést igényel, hogy időben és térben szét tudjuk osztani a betegeket. Szem előtt kell tartanunk, hogy minél kevesebbet érintkezzenek egymással.

### Említette, hogy két fia van. Követi valamelyikük az orvosi pályán?

– Igen, a nagyobb 27 éves, ő szemész lett, a kisebb 23 éves, közgazdasági diplomával dolgozik. Szerencsésnek érzem magam, mert már gyerekkoromban is megadatott a kiegyensúlyozott, békés családi háttér, és a saját családomban is meg tudtam ezt valósítani szülész-nőgyógyász férjemmel együtt.

### Kedvenc szabadidő töltése?

– A kikapcsolódásra mindig kevés időm volt, de a jövőben többször te-



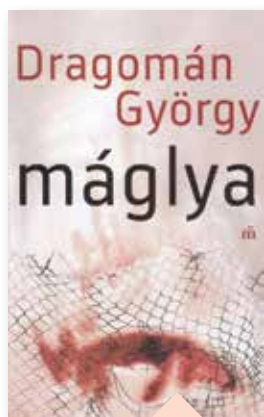
remtek rá lehetőséget. Világéletemben mozogtam, bár versenyszerűen soha nem sportoltam. A mostani kedvencem a pilates. A férjemmel szeretünk utazni, sokat kirándulunk, biciklizünk. Amikor a Balatonnál vagyunk, minden évben kitűzünk egy célt: kilátók, várak, piacok felfedezése. Pár éve újra színházba járók lettünk: rászoktunk a lakásszínházra, rendkívül színvonalas előadások vannak Debrecenben. Nagyon szeretek olvasni. Mindenevő vagyok, de most éppen Dragomán György könyveit bújom, a Máglya például nagyon tetszett.

A receptjeit is kedveljük, és együtt szoktuk őket megfőzni a férjemmel, a közös főzés is régi hobbink.

### Mit szeretne még elérni?

– Viccesen fogalmazva a következő születésnapomat, még hosszú évtizedekig. Elégedettnek érzem magam, amit szerettem volna, elértem. A kollégáim és a betegeim szeretnek, úgy érzem Debrecenben is tisztelik és elismerik a munkámat. Soha nem akartam vezető lenni, a feladatok, funkciók találtak meg engem. Nincs hiányérzetem amiatt, hogy nem értem el tudományos fokozatot, mert a hatékony betegellátásban maradtam, ami igazi szakmai elégedettséget ad. Közben a családommal is teljes emberként törődhettem. Nagy öröm számomra látni, hogy a gyerekeim megállják a helyüket az életben.

Vámos Éva



„1989. decembere, a Ceaușescu diktatúra lezárult, a diktátort főbe lötték, láthatta az egész világ, hiszen a történelem során először, mindezt a televízió is közvetítette. Emma, a regény főszereplője, tizenhárom éves kamaszként éli meg ezt az időszakot, szüleinek és otthonának elvesztése után a semmiből előkerült nagymamája veszi magához, hogy felnevelje. Emma hihetetlenül erős lány, aki bár tizenkét évet élt szüleivel a diktatúrában, mégsem tanult meg hazudni, nyiladozó értelmével élni és szeretni akar, és meg akar bocsátani mindazoknak, akik kamasz éveinek tisztaságát vérrel szennyezték be, és talán ez a legnehezebb számára. A nagymama vajákos asszonyként, a mágia minden csínját-bínját érti, és a maga teremtette varázslatos világban

– talán ekként is távol tartva magától a szomorú realitásokat – Emmával együtt varázsol. Lisztből és hóból, kenyérből, és sárból, majd a hatalmas máglyán fellobbanó tűzből, mert varázsolni kell, hogy a legnagyobb csoda is bekövetkezhesen, és a máglya tüzeiben eléghessen a múlt, hogy a szennyel és gonoszszaggal átitatott világból kiszakadhasson Emmából az őszinte megbocsátás. A regény történelmi pannóként kelti életre a romániai forradalom utóéletét, azt az időszakot, amikor a diktátor már megbukott, ám az ébredő új világban még a múlt reflexei működnek, azt az időszakot, amikor még fájó, égető, eleven emléké a tegnapi, azt a világot, amelyben még nehéz biztos alapokra lerakni a holnap építőköveit. A regény családtörténetként is olvasható, amelyben Emma szemén keresztül látható a világ, amelyben a gyerek, majd a kamaszodó, már testiségében is ébredő lány, végül a felnőtt figyelő szeme kelti életre az izgalmas történéseket. És Emma akkor képes élesen rálátni a múlttra, amikor szerelmes lesz, és akkor képes az igazi megbocsátásra is...”.

# Minden nap teljes erőbedobásra van szükségünk!

Az ország tüdőgyógyászati intézményeiben zajló ápolói munkát bemutató sorozatunkban ezúttal a Mátrai Gyógyintézetbe látogatunk, amely 1932-ben történt megnyitásakor Európa legnagyobb tüdőgyógyintézete volt. Itt kezdte pályáját nővérként 1973-ban Lukács Károlyné, aki jelenleg 140 szakdolgozó munkáját irányítja ápolási igazgatóként. Azt is megtudhatjuk tőle: mi szükséges – a hely varázsán túl – ahhoz, hogy valaki 47 éven át kitartson az első munkahelye mellett?

## Tanári katedra helyett betegágy

**Mi inspirálta arra, hogy az ápolói pályát válassza?**

– Véletlenszerű választás volt. Érettségi után a pécsi tanárképző főiskolára jelentkeztem, biológia-testnevelés szakra. Túl sok volt a jelentkező, így nem sikerült bejutnom, s bár képesítés nélkül taníthattam volna, nem éltem a lehetőséggel. A nagymamám hívta fel a figyelmemet az Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Szakiskolájának hirdetésére, amelyben kétéves szakképzésre toboroztak jelentkezőket. Úgy gondoltam, megpróbálom, és talán a két év alatt kiderül számomra, hogy szívesen dolgoznék-e az egészségügyben. Ma is jó szívvel emlékszem vissza a



Szabolcs utcában töltött gyakorlatokra, az ottani segítőkész nővérekre és orvosokra. A képzés befejezését követően felfigyeltem a Mátrai Állami Gyógyintézet álláshirdetésére. Többedmagammal ideutaztunk, hogy körbenézzünk, mondanom sem kell, hogy azonnal megragadott minket a csodás hegyi táj. Az ápolási igazgató kedvesen fogadott és végigvezetett minket az osztályokon. Rögtön eldöntöttük, hogy itt fogunk dolgozni. Egy 75 ágyas pulmonológiai osztályon kezdtem meg a munkát 1973. szeptember 1-jén.

**Nem gondolt néha arra, hogy újra megpróbálja a felvételit a tanárképzőre?**

– Nem igazán, mert nagyon jól éreztem itt magam. Viszont néhány hónap elteltével szakoktatói állást ajánlott az Egészségügyi Szakiskola igazgatónője, mivel emlékezett rá, hogy eredetileg tanárnak készültem. Megköszöntem a lehetőséget, de nem éltem vele, mivel akkoriban óriási nővérhiány volt – nagyobb, mint napjainkban –, szükség volt rám az osztályon. Abban az időben sokan elvándoroltak az egészségügyből az alacsony bérek miatt. Az én fizeté-

sem is kevés volt, de nem hagytam itt az intézetet.

**Miért?**

– Szerettem a betegeket, jól ismertem őket, hiszen főként krónikus légzőszervi betegség miatt kerültek hozzánk, sok időt töltöttek el nálunk. Abban az időben még rengeteg tuberkulózisban szenvedő beteg volt, akik hosszú hónapokig az intézményben tartózkodtak. Mi nővérek bent laktunk az intézetben, így viszonylag elzártan éltünk a világtól, de a gyönyörű környezet kárpótolt minket. Itt maradtam, 1976-ban férjhez mentem, rá egy évre megszületett az első gyermekünk. Egyéves volt a fiunk, amikor visszajöttem dolgozni. Az osztályvezető főnővér helyettese lettem, majd amikor ő nyugdíjba ment, engem neveztek ki a helyére. 1984-ben világra jött a lányunk, öt-hónapos koráig voltam vele otthon. Szerencsére működött bölcsőde az intézet területén, ahova már reggel hét óra előtt beadhattam, és délután igyekeztem minél hamarabb érte menni.

**Hogyan tudta összeegyeztetni a munkáját a gyermekneveléssel?**





– Nagy segítségemre volt a férjem, ő maradt otthon a gyerekekkel, ha megbetegedtek. Szerencsére ez ritkán fordult elő, amiben vélhetően közrejátszott a hegyi klíma. Évekig laktunk Mátraházán szolgálati lakásban, majd amikor Gyöngyösolymoson felépült a házunk, oda költöztünk. Ott élünk ma is, egy patak partján húzódó liget mellett, és nagy gonddal ápoljuk a környezetünket. Amikor 1973-ban az intézetbe jöttem, még egy darab parlagfüvet sem lehetett látni a környéken. Ma már elvéve előfordul itt is, de még mindig parlagfűtől mentesnek számít ez a vidék. Nem véletlen, hogy a szezon idején hozzánk jönnek gyógyulni az allergiás betegek.

## Lista kipipálva

### **Mikor lett ápolási igazgató?**

– 1993 után lettem az akkori ápolási igazgató helyettese, majd amikor távozott az intézetünkből, engem bíztak meg az intézetvezető főnővéri feladatokkal. Ezzel párhuzamosan az osztályvezetői munkakörömben is helyt kellett állnom. Nem volt könnyű időszak, olykor már reggel öt órakor bent voltam, és csak este kerültem haza. Az ezredforduló környéki átalakítások nyomán megszűntek a férfi és női osztályok, helyettük koedukált osztályok létesültek. További ágyszámcsökkentés, a pulmonológiai aktív osztályok mellett rehabilitációs osztályok (kardiológia, pulmonológia) alakultak, így megszűnt az osztályos státuszom, és at-

tól kezdve – 2000-től – teljes állású ápolási igazgatóként dolgoztam.

### **A vezetői munka vélhetően a munkaideje jó részét leköti. Van alkalma foglalkozni a betegekkel?**

– Nem mondtam le teljesen a betegellátásról, hiszen számtalan esetben előfordul, hogy amikor valamelyik főnővér szabadságra megy, besegítek az osztályán. Amúgy sem szűnt meg a betegekkel a kapcsolat, mert még a 70-es, 80-as években ápoltak is visszatérnek olykor, és jó ismerősként üdvözljük egymást. Ez azt jelenti, hogy jól érzik itt magukat, ami pozitív visszacsatolás az orvosi és a nővéri gárda számára.

### **Hány dolgozó munkáját irányítja?**

– 140 ápolónő, szakasszisztens és takarító tartozik hozzám, mindenkit név szerint ismerem. Nagyon jó a

kapcsolatom a kollégáimmal, talán azért is, mert régóta együtt dolgozunk, hozzám hasonlóan többen évtizedek óta tagjai a gárdának. Annak idején végigjártam a „szamárletrát”, így képben vagyok a munkájuk minden részletét illetően. A főnővérem mindegyike „topon van”, havonta egy-két alkalommal értekezletet tartunk, de minden nap a rendelkezésekre állok, ha szükségük van rám.

### **Milyen tanulságokkal szolgált az Ön számára járványhelyzet?**

– A járvány idején az aktív osztályaink mindvégig működtek a rendszabályok maximális betartása mellett. A kezdeti szakasz tűnt csak nehezebbnek, aztán belerázódtunk, és a megnövekedett adminisztrációs feladatokat is legyűrtük. Nagyon oda kellett figyelniük a készletgazdálkodásra, hogy minden osztálynak







megfelelő mennyiségű védőeszközt biztosítsunk. Igazából ebben a rendkívüli helyzetben derült ki, hogy milyen mértékben lehet számítani a kollégákra. A legtöbb esetben pozitív meglepetések értek, a gárda java része remekül végezte a feladatát. Tanulsgként azt vontam le, hogy nagyobb odafigyelés szükséges magunkkal és egymással szemben is. Ennek különösen megnőtt a jelentősége a betegekkel folytatott kommunikáció során, hiszen meg kellett értetnünk velük, miért nem látogathatják őket a szeretteik. Az is egyértelművé vált számomra, hogy az eddiginél is nagyobb hangsúlyt kell helyeznünk a dolgozóink, betegeink és hozzátartozóik oktatására.

### **A feszes munkarend mellett jut idejük egy-egy közös szabadidőprogramra?**

– Igen, időnként elmegyünk a Mátrába kirándulni, vagy beülünk valahova pizzázni. A kötetlen együttlétek során könnyebben megosztják a kollégák a gondjaikat, legyen szó munkáról, vagy magánjellegű problémáról. Azt a kevés szabadidőmet, ami marad a munka mellett, mozgással töltöm, szeretnék sokáig fittnek maradni. Rendszeresen végzek nordic walking gyaloglást, a hétvégeken pedig a családommal járok túrázni. Nagyon szeretünk síelni is, amihez szerencsére nem kell messzire utaznunk. Ha még az itthoninál is magasabb hegyekbe vágódunk, akkor felkerekedünk, és átlátogatunk Szlovákiába.

### **Mit talál a hivatása szépségének, illetve nehézségének?**

– Nagyon szerettem nővérként dolgozni. Pozitív élmény volt, ha egy beteg gyógyultan távozott az intézményből, vagy ha a krónikus betegséggel élőket jó állapotban tudtuk tartani. Sokszor mentem haza úgy, hogy meg voltam elégedve az aznapi munkámmal. Manapság túl sok tennivalót tervezek be egy napra. Az ágyam mellett tartok egy noteszt, amibe felírom, mit kell megcsinálnom, és sorra kipipálom, amivel elkészültem. Ápolási igazgatóként szomorúan tapasztalom, hogy egyre kevesebben választják ezt a hivatást.

Tény, hogy sehol sem fizetik túl az ápolókat, de az utóbbi évek bérrendezésének köszönhetően jelentősen javult a helyzet, bár még további rendezésre van szükség. Azt gondolom, olyan életpálya a miénk, amelynek minden napján teljes erőbedobással kell oda tennünk magunkat! Az intézetben rajtam kívül jó néhányan dolgoznak a nyugdíjkorhatár környékén, ezúton is köszönet illeti őket a munkájukért. A jövő útja azonban mindenképpen az lenne, ha a fiatalok körében vonzóbbá tudnánk tenni ezt a hivatást.

**Boromisza Piroška**





# Ha vigyázunk, nem lesz baj...

Tavaly a Schweiger Ottó-Emlékérmes Szereday Ildikó tüdőgyógyász kapta, aki a tüdőbetegségek prevenciója és gondozása terén már sok évtizede végez kiemelkedő munkát. A Szolnok Megyei Tüdőgondozó Intézet főorvosa nyugdíjasként is aktív, szereti munkatársait és a betegeket is, 2014 óta pedig örömmel vezeti a Dohányzás Leszokás Támogató projektet. El ne felejtjük, naponta úszik, hogy fitt és egészséges legyen!



**M**eséli, hogy Kassán született, de szüleivel és testvérével Budapesten élt, nevelkedett. A fővárosból jelentkezett, s tett sikeres felvételit a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. Ezt az utat járta a bátyja is, ő a tiszaparti város szülész-, nőgyógyászként dolgozott.

## **Családi indíttatás Önöknél az orvosi pálya művelése?**

– Nem igazán. Az igaz, hogy nagyapám az akkori nomenklatúrában családi orvos volt, de a szüleim például gyógyszerészek lettek, ezt mi utódok már nem választottuk magunknak.

## **Miért Szolnok lett élete színtere?**

– Nem akartam a testvéremtől túl messze kerülni, a férjem is ide valósi. 52 éve élek itt, eleinte honvágyam volt Budapest iránt. Aztán megszerettem a várost, a Tisza partot, a Szolnoki Szigligeti Színházat, a barátokat. Ma már minden szál ideköt, két felnőtt gyerekkel – egy lánnyal és

egy fiúval, meg persze három unokával büszkélkedem. Most, amikor Ön jelentkezett, éppen nagy izgalomban vagyunk, holnap lesz a férjem születésnapja, ebédre jönnek a gyerekek, az unokák, nagy a készülődés. *(Szegény Ildikó, a kérdéseimmel már csak én hiányoztam, ráadásul az ünnepi menüre is kíváncsi vagyok)* Hideg gyümölcsleves lesz, olaszos, zöldséges-gombás-sonkás tészta (ezt kérte a család), és rendeltünk egy gyönyörű tortát a cukrászdából.

## **Hogyan indult a pályafutása?**

– A Szolnok Megyei Tüdőbeteg Gyógyintézet Pulmonológiai Osztályán kezdtem. Az orvoslás megannyi területe közül miért pont a tüdőgyógyász szakma érdekelt leginkább? Mert sokoldalú a tüdőgyógyászat, anno egyaránt volt manuális, műtéti-, és műszeres feladat. Izgalmasnak találtam a munkát.

## **Hogyan alakult a szakmai élete?**

– 1972-ben jeles eredménnyel tüdőgyógyászat szakvizsgát tettem.

Egy évvel később már a Szolnok Megyei Tüdőgondozó Intézetben szakorvosként dolgoztam. Dicsékvés nélkül mondhatom, olyan kiválóan, hogy szakmai munkám elismeréseként főorvosi kinevezést kaptam. Tíz évvel később már a Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet tüdőgondozó vezető főorvosa voltam.

## **Úgy tudom, kezdetben külön volt a tüdőkórház és a rendelőintézet, és Ön rendkívül aktívan dolgozott a rendelőben.**

– Így igaz, kellett is, hiszen 1981-től a pulmonológiai járóbeteg-szakellátás mellett a megyei komplex tüdőszűrővizsgálatokat is szerveztem, én koordináltam a mozgó tüdőszűrő csoportok tevékenységét.

**A megannyi, díj mellett a Schweiger Ottó-Emlékérmes sok egyéb között azért kapta, mert pályafutása során nagy hangsúlyt fektetett az ismeretlen tbc-s betegek felkutatására, gyógyítására, a szűrés széleskörű népszerűsítésére, a prevenció mellett a betegek gondozására, rehabilitációjára is.**

– Ha már ennyi szép dicséretet kapok, ne felejtse ki, hogy 2014 óta a Dohányzásleszokás Támogató projekt szakmai vezetője lettem Szolnokon, s ezt a tevékenységemet máig fontosnak tartom. Sok előadást tartottam országos, megyei, városi, szak-





mai rendezvényeken. Ezek voltak a fő témák: a pulmonológiai hálózat jelentősége Jász-Nagykun-Szolnok megye egészségügyi ellátásában; tüdőszűrő vizsgálatok jelentősége a rekeszválműtörtés felkutatásában; a komplex szűrések fontossága; a szűrővizsgálatok szervezeti és kapcsolatrendszere; Chilaiditi-szindróma; a tüdőgondozók és az alapellátás együttműködésének jelentősége az asthma betegek gondozásában.

Nálunk a tüdőgondozóban nagyon jó a munkahelyi légkör, a csaknem 30 kolléga szereti, tiszteli a betegeket. Példás szakmai felkészültséggel látja el őket, én meg igyekszem a tüdőgondozó tevékenységét, feladatait a legjobb tudásomnak megfelelően ellátni, irányítani.

### **Úgy hírlík rendkívül elkötelezett a tájékoztatás, a felvilágosítás iránt.**

– Mindkettő a betegek érdekét szolgálja. Tudniuk kell, hogy mire figyeljenek, mit óvjanak, mit jelent az életben a kórkép, amivel kínlódnak. Mit jelent a betegség a családjuknak? Ha ezekkel az alapvető dolgokkal nincsenek tisztában, akkor hogyan várható el, hogy vigyázzanak a testükre, a lelkükre? Amúgy a rendelőbe eddig folyamatosan jöttek a kliensek. Többen is érkeznének, de nincs kapacitásunk rájuk. Egy kollégámmal ketten nyugdíj mellett, teljes munkaidőben dolgozunk, egy másik pedig főállásban. Az asszisztenseknek köszönhetően is szeretnek idejönni, emberi és szakmai munkánkkal elégedettek. Mi nem úgy fogadjuk a hozzánk fordulókat, hogy „Na, minek



jöttek ezek?” Vélhetően érzik, hogy segíteni akarunk a bajban lévőknek.

### **És akkor ebben a légkörben egyszer csak megjelent a Covid-19! Milyen változást hozott?**

– Kezdetben a korunk miatt kollégámmal otthon kellett maradnunk. Akik viszont bejártak, keményen dolgoztak. Nem rohángáltak be a páciensek, betartották a szigorú egészségi utasításokat, megértették,

hogy alapvetően az ő érdekük a betelefonálás, az előjegyzés, meg az is, hogy a rendelő előterében ne 10–15 ember várakozzon, hanem mondjuk 2. Meg persze az is nyilvánvaló volt, hogy a maszk viselése kötelező! Nemcsak nálunk, hanem mindenkor, amikor valaki elhagyja a biztonságos otthonát. Senkinek sincs joga az ismerős és ismeretlen környezetét tevőlegesen a járvány részesévé tenni. Fontos tudni, hogy nálunk úgy a védőeszköz – ruha, maszk – mint a fertőtlenítő megfelelő mennyiségben volt.

### **Megúszták a betegek is?**

– Egyelőre igen. Sokkal kevesebben jelentkeztek, mint különben, s akik mégis, azok komoly orvosi problémával jöttek. Egyébként a kórház és a megye Covid-szűrését is augusztustól nálunk végezzük, erre a munkára külön 2 munkatársat képeztek ki.

### **Hogyan tekint a sokat hangoztatott második hullám elé a saját szakterületén?**

– Sajnálatos módon lazult a lakosság fegyelme, márpedig ez sok optimizmusra nem ad okot. Annyi az új esetek napi átlagos száma most júliusban, mint volt márciusban, amikor a járvány elkezdődött. Ha vigyázunk, nem lesz baj. Ha nem, elszabadul. Rajtunk múlik. Tudatosítani kell, hogy egyetlen felelőtlen ember több megbetegedésért, rosszabb esetben halálesetért lehet a felelős...

*Krasznai Éva*





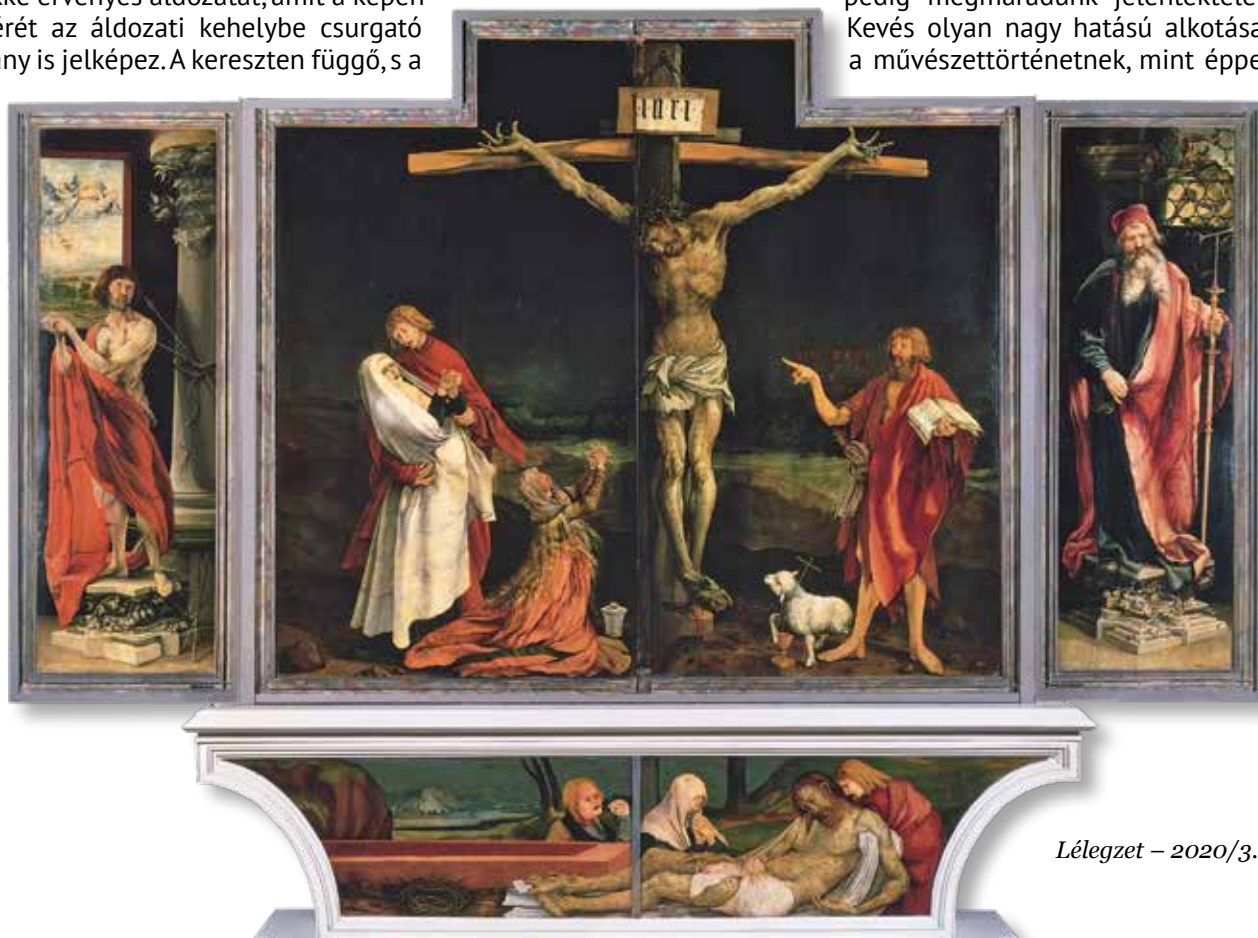
# Az isenheimi oltár

A művészetszeretők körében is kevésbé ismert Matthias Grünewald német festő neve és még kevésbé művei. A kora reneszánsz német festőjének neve eredetileg valószínűleg Mathis Gothardt Joachim von Sandrart volt, majd később felvette felesége után a „Neithardt” családnevet is. A reneszánsz gényusa, Dürer kortársa, fennmaradt festménye közül többet Dürer munkájának tartottak. A Grünewald nevet csak a XVII. században ragasztotta rá egy buzgó, de kevésbé tájékozott művészettörténész. Kovács Gábor ezúttal „Az isenheimi oltár” című festményét mutatja be, és párhuzamot von a festmény és a világjárvány idején – azaz mostanában – tanúsított viselkedésünk között.

**G**rünewald valamikor az 1470-es években született Würzburgban, s 1528-ban Halleban halt meg. A festészet mellett műszaki tudományokat tanult. Erre utal az is, hogy a neve szökökutakat építő vízmérnöknek is fennmaradt. Kevés munkáját őrzi az utókor, mintegy tíz festményét és ennél alig több rajzát ismerjük. Bár a reneszánsz korban élt, művészetével a késői gótikát képviselte, amely nem jelentett számára merev korlátokat. Legismertebb alkotása a többszörösen kihajtható szárnyakból álló isenheimi oltár, amely a Szent Antal, „antonita” szerzetesrend isenheimi kórházának a kápolnája számára készült 1512 és 1516 között. Az oltár legismertebb eleme a csukott oltáron látható nagyméretű Golgota.

A festmény drámai kisugárzással örökíti meg a keresztre feszítést, Krisztus fájdalmas kereszthalálának örökké érvényes áldozatát, amit a képen a vérét az áldozati kehelybe csurgató bárány is jelképez. A kereszten függő, s a

halál pillanatában görcsbe rándult testet már elhagyta a lélek. Naturalista módon ábrázolja a keresztfához szegezett tenyerekből a kintől megmeredő ujjakat, s a természetellenes tartásba torzuló lábfejeket. Kihangsúlyozza az agóniát a halál beálltakor görcsbe ránduló test által meggörbített keresztfá. Kíméletlen, szinte természetfeletti ábrázolása ez a legkegyetlenebb halálnak. Fokozza a kép drámai hatását a képen látható mellékalakok testtartása. A kereszt tövében Mária Magdolna térdel és szenvedélyes fájdalommal emeli az égnek a karjait, míg Mária, az anya a szenvedéstől alétan dől János evangélista karjába. A kereszt túldalán Keresztelő Szent János jelképes alakja áll, hiszen időben ő már halott volt ekkor, Salome kívánságára Herodes korábban lefejeztette. Krisztusra mutat és a festményen kiírva ő mondja ki, hogy az áldozatot hozó Krisztus magasztosul, mi pedig megmaradunk jelentéktelennek. Kevés olyan nagy hatású alkotása van a művészettörténetnek, mint éppen ez,

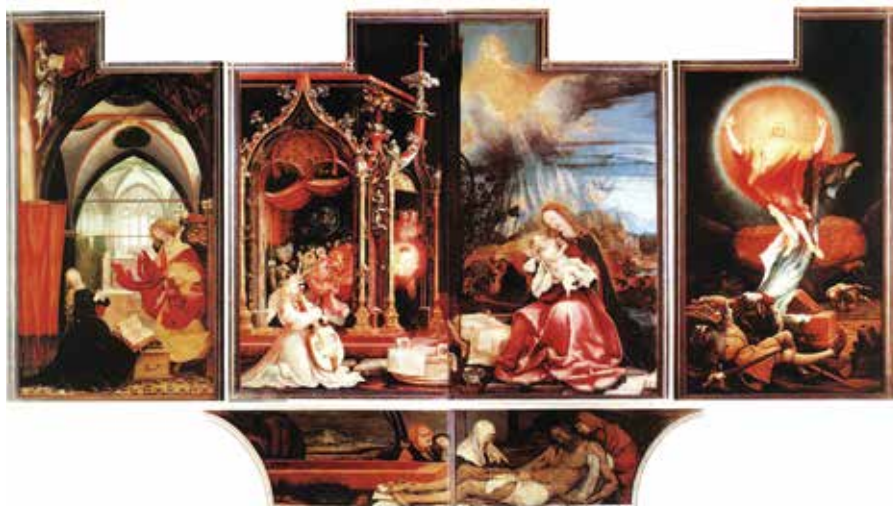


amelyből emocionális hatása révén a fájdalom, a szenvedés, a kiszolgáltatottság ilyen drámai erővel sugárzik a szemlélőre!

Az oltár előtt a középkori „antoni-ta” kórház betegek imádkozhattak. A leírások alapján bélpoklosokat, fertőző betegeket ápoltak a szerzetesek. A rendet alapító egyiptomi Szent Antal az egyik első keresztény remete lehetett, s a fertőző betegségek, a bőrbajok elleni segítségért fohászokdakt hozzá. Krisztus szenvedéseinek hangsúlyozásával is azt sugallta az oltár a betegeknek, hogy Ő már kiállta a legnagyobb kínokat és szenvedést, s annak a mértékéhez mérve csekély az imádkozó betegek fájdalma. Egyfajta korabeli pszichoterápiaként foghatjuk fel a festmény hatását, amely talán mérsékelte a fizikai tüneteket és azzal is reményt nyújthatott a szenvedések közepette, hogy az oltár egy másik tábláján a feltámadó Krisztust egészen más festői eszközökkel ábrázolta a művész.

Különleges üzenete van napjainkban ennek a festménynek. Egy olyan ispotályba készült, ahol fertőző betegeket láttak el. Akkor a hiten, az ápoláson és a kor lehetőségeinek megfelelő elkülönítésen kívül alig volt eszköz arra, hogy segítsenek a betegeken és csökkentse a járvány terjedését. Ma pszichoterápiának mondjuk a kezelést segítő lelki eszközeinket, akkor a hit ereje jelentette mindezt. Napjainkban is szembe kell néznünk egy újfajta fertőző betegséggel, a világméretű koronavírus járvánnyal, s az ápoláson, a lelki támogatáson, az egyéni védekezésem és az izoláláson kívül egyelőre ma sincsenek hatékony eszközeink a gyógykezelésre és a betegség visszaszorítására. Igaz, hogy mindezeket sokkal fejlettebb technikai segítséggel és módszerekkel tehetjük, de alapjaiban véve ugyanúgy tapogatózunk az ismeretlennel szemben.

Ez a járvány globális figyelmeztetés a hedonista civilizáció számára. Nem tudjuk ugyan, hogy honnan indult



el és emberi mulasztás, netán ördögi akarat, vagy a vírus átalakulása miatt lett hirtelen ilyen agresszív. Azzal szembesültünk, hogy hirtelen, hónapok alatt kifordult a helyéből a megszokott életvitelünk, komfortunk. Túlságosan is elhitte már az emberiség fejlettebb része, hogy az elért kényelem forrásai kifogyhatatlanok. A bolygó tartalékainak feláldozása az élvezetek oltárán ugyanis nem tarthat örökké.

Madách zseniálisan megérezte azt, hogy ez egyszer bekövetkezhet. Az Ember tragédiájának római színében fertőző betegséget, pestist vizionált a jólétben elsatnyult ókori civilizációra, hogy felébredjen élvhajász tunyaságából. Akkor pestist, most koronavírus járványt küldött ébresztőként a Mindenható. Kaptunk egy esélyt arra, hogy felülkerekedjen a józan ész. Fogjuk vissza az élvezeteket, takarékoskodjunk a Föld energiáival, éljünk örömmel, de ne féktelenül. Mondják, a járvány nem szűnik meg, csak hullámzóan hol kiterjed, hol visszaszorul. Képesek leszünk e tanulni belőle, képesek leszünk e megváltoztatni az életvitelünket, megértjük e azt, hogy a talmi élvezetek hajszolása helyett az értelem, az egyéni felelősség és az egymást segítő közösségi lét vezethet ki a penitenciaként járvány formájában ránk szabott útvesztőből? Hány millió emberi tragédiára van még szükség ahhoz, hogy észhez térjünk?

Mi orvosok, ápolók tevékeny részesei lehetünk a járvány elleni küzdelemnek. Közről tapasztalhatjuk meg azt, hogy a bajban fegyelmezetten, összefogással leküzdhetők a legnagyobb nehézségek is. Heteken keresztül jöttek a hírek más országokból, ahol kaotikus, infernalis állapotok alakultak ki, az utcán felállított sátrakban is betegeket láttak el, a városi parkokban is temetni kellett. Azután elért hozzánk is a fertőzés. Olyan volt ez, mint az árvíz. Tudtuk, hogy jön, tudtuk, hogy mire számíthatunk, készültünk is rá, de amikor a víz ideért, akkor éreztük csak meg annak az erejét.





Kiálltuk a próbát, hiszen volt ember a gáton, volt jó szervező, voltak eszközeink és tartottuk a gátat. A víz nem tört át, a járvány viszonylag békésen, csekély áldozattal járt minálunk. Azok, akik tevőleges részt vállaltak a védekezésből és azok is, akik betartva az utasításokat megteremtették a védekezés feltételeit büszkén húzhatják ki magukat: „helyt álltunk amikor igazán kellett”, s ennek az érzésnek egész életünkben erőt kell adnia. Máskor, mással szemben is képesek lehetünk erre! Ennek a pozitív érzésnek kell energiát adnia az egész nemzetnek, a családoknak, az egyes embereknek a mindennapi kisebb és nagyobb küszködéseik során. De azt se feledjük, hogy „....azért a víz az úr!”!

A járvány még nem múlt el és azt sem tudhatjuk, hogy mikor és milyen erővel veti fel a fejét újra akár koronavírus, vagy akár más eredetű pandémia formájában. Sajnos azt is látni kell, hogy az emberek nehezen tanulnak, de könnyen felejtnek. Ahogy ez az árvíznél is történik. Amíg magas a víz, amíg nagy a félelem, addig nagy az összefogás és a segítség. Ahogy apad az ár, úgy vélik azt, hogy a másik kisebb homokzsákot cipel, kevesebb időt tölt a gáton, rossz helyre teszi le a zsákot. Előjön újra a viszálykodás, a rivalizálás, a széthúzás és ha nem leszünk észnél, kezdődhet minden előről. Megkönnyebbültek az emberek itthon is, már csökken a fegyelem, mintha nem is lett volna általános az üres utcák, villamosok, éttermek képe. Már alig látni maszkot viselő embereket. Miért kell megvárni mindig a nagyobb bajt, miért nem lehet okosan, takarékosan és fegyelmezetten élni? Miért kell mindent újra és újra megtanulni?!

Mindenkinek meg kellene állnia egy percre Grünewald Golgotája előtt, hogy megérezze Krisztus emberfeletti kínjait! Ha nem tudunk változtatni a globális hedonizmus esztelen létformáján, ha tovább hajszoljuk a talmi élvezeteket, ha nem leszünk képesek határozott értékrend szerint élni, akkor nekünk is meg kell tapasztalnunk az apokaliptikus kínjait. Akkor eljön az a pillanat, amikor az egész emberiség rándul majd görcsbe, ahogy egykoron a Megváltó teste a kereszten.



**Forrás:**  
**Susie Hodge: Művészet közelről, 100 mestermű,**  
**Kossuth Kiadó, Budapest, 2017. ISBN 978-963-09-8969-5**  
**Elek Artúr: Grünewald. Nyugat, 1912 (4)**

# A Berlin-Chemie jövőképe nagyon inspiráló!



Biczók Gabriella a Berlin-Chemie újonnan kinevezett marketing vezetője első diplomáját a Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán szerezte. Majd Budapestre költözött és egy multinacionális cégnél kezdett el dolgozni, ahol megtanult igazi marketinget csinálni. Ehhez persze kellett a közgazdász diploma, hát ez is bekerült a tarsolyába. Tapasztalatokat szerzett FMCG, OTC és Rx területeken is különböző hazai, elsősorban innovatív gyógyszer nagyvállalatoknál.

és humán tantárgyak is érdekelték, kitűnőre érettségiztem, de ekkor még nem volt magabiztos jövőképem. Olyan szakmát szerettem volna, amiben hangsúlyt kap a szépség és az egészség.

mérnöki végzettséggel már vezető pozícióban dolgozott egy jól prosperáló mezőgazdasági cégnél Szegeden. Kislányként azt láttam, hogy mindig gyönyörű gyümölcsös plakátokat, tollakat, jegyzettömböket hoz haza, és amikor külföldre utazik, rengeteg különleges ajándékot kapok. Sokszor, amikor bementem vele a főnöki irodájába láttam, ahogy tárgyal, dönt, irányít és mindenkiel jó a kapcsolata. Ez nagyon tetszett.

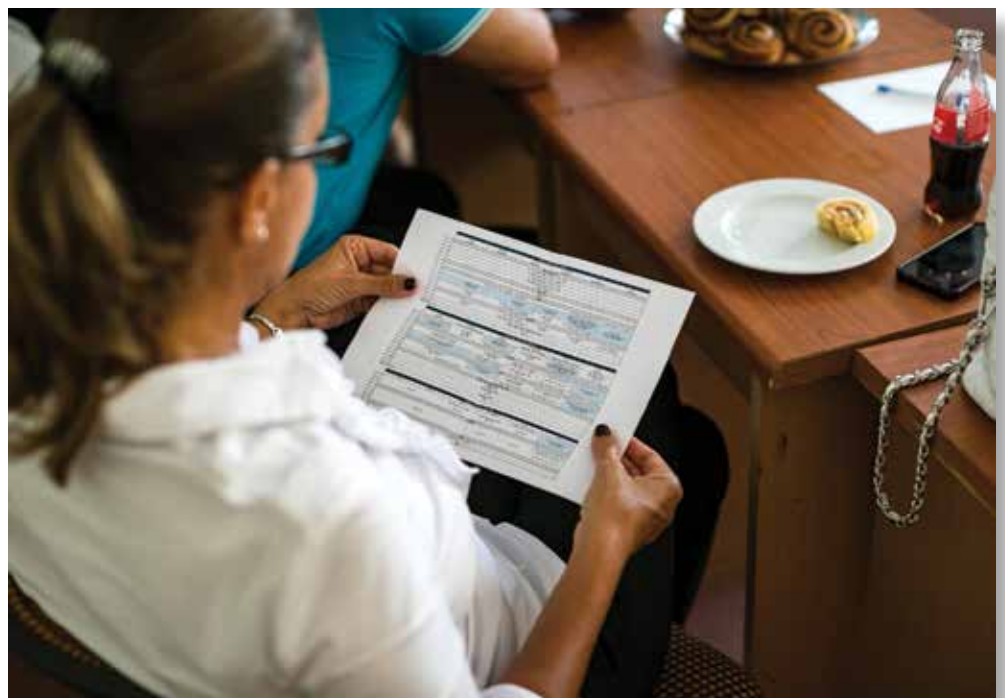
## **Miért éppen marketing menedzser lett Önből?**

– Az első angolszász gyógyszeripari cégnél, ahol dolgoztam, orvoslátogatóként tagja voltam az egyik brand teamnek. Kampányanyagokat fejlesztettünk, grafikonokat és képi világot gyártottunk, a márkához telibe találó üzeneteket kreáltunk... azon vettem észre magam, hogy folyamatosan pörögnek a gondolataim, magával ragadott az alkotás vágya. Így indult.

## **Gyerekként nyilván nem erről álmodozott.**

– Egészen kicsi koromban fantáziáltam, hogy táncosnő, színésznő leszek. Később érdeklődtem a pszichológia iránt is, vonzott a biológia és az irodalom. Mindegyik „hobby” maradt. A gimiben a real

tással volt rám Édesapám szakmai útja is. Viszonylag fiatalon, 30 évesen





### **Gyógyszerészként hogyan került kapcsolatba a marketing szakmával?**

– Tanulmányaim egy részét Szegeden végeztem az akkori Szegedi Orvostudományi Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, első diplomás gyógyszerészként. De alig vártam a pillanatot, hogy felköltözzek Budapestre, elkezdjem a munkát egy multinacionális cégnél, ahol gyógyszerek kereskedelmi tevékenységben vehetek részt és egy nagy csapat tagja lehetek. Egy szűk év után vált nyilvánvalóvá számomra, hogy igazi marketinget szeretnék csinálni. Az ismert üdítőital gyártó cég akkori ügyvezetője azt tanácsolta, ha ezt meg szeretném tanulni, akkor menjek el valamelyik nagy FMCG céghez, járjam végig a ranglétrát. Az FMCG angol elnevezés magyarul azt jelenti, hogy „Gyorsan forgó fogyasztási cikkek”. Így is tettem. Megszereztem a közgazdász diplomát a Külkereskedelmi Főiskolán, 5 évet dolgoztam helyi és regionális pozícióban az egyik FMCG cégnél, aztán jött három innovatív gyógyszeripari nagyvállalat.

### **Hogyan lépett be az életébe a Berlin-Chemie, vagy Ön hogyan lépett be a Berlin-Chemie életébe?**

– Több olyan terápiás területen is dolgoztam az elmúlt időben, ahol a Berlin-Chemie saját és licence gyógyszerei is jelen vannak. Ismerem a piaci eredményeit a cégnek, figyeltem a fejlődési ívet, a növekedési tendenciát. Szakmai rendezvényeken láttam az aktivitásukat. Korábbi kollégáim is dolgoznak a cégnél sales-marketing vonalon, így volt rálátásom. De erre a pozícióra fejeződésem során keresztül kerültem.

### **Milyen a Berlin-Chemie szerepe nemzetközi szinten és Magyarországon az Ön megítélése szerint?**

– A Berlin-Chemie Menarini egyre meghatározóbb szereplője, mind a nemzetközi, mind pedig a hazai gyógyszeriparnak. Sikeres üzletpolitikájával és növekvő gyógyítási szerepvállalásával egyre több terápiás területen biztosít megoldási lehetőségeket, mind az OTC, mind pedig a vényköteles termékek piacán. Bővülő partneri együttműködéseinek, folyamatos termékfejlesztésének és kiváló minőségű készítményeinek



köszönhetően Magyarországon 7 év alatt megduplázta az árbevételét. Legfrissebb nemzetközi publikus hír a Steamline céggel történt akvizíciója, ezáltal a Berlin-Chemie Menarini belépése az amerikai biopharma piacra és egyben az onkológia területére a már forgalomban lévő készítményekkel. A cég további célkitűzése ezen a területen is a portfólió bővítés, vagyis a saját fejlesztés alatt álló termékei mellé, további késői klinikai vizsgálati fázisban levő „onkológiai várományosok” felkutatása, felvásárlása. Vagyis a közeljövőben a diagnosztika és az onkológia területén is egy jelentős fejlődés várható. Ezek a lépések teremtik meg a cégnek, hogy az európai, ázsiai piacokon tovább erősödjön, egyre szélesebb körben hozzájáruljon a gyógyító-megelőző munkához, és az amerikai piacon is teret hódítson. Marketinges szemmel ez a jövőkép nagyon inspiráló.

### **Milyen szakmai terveket dédelget?**

– Vezetőként kifejezett célom, egy ütőképesebb és „diverse” marketing csapat felállítása és stabilizálása. Kiváló minőségű készítményeket fejleszt és forgalmaz a Berlin-Chemie, segítve ezzel a gyógyító munkát, hozzájárulva a betegek elégedettségéhez és az alapellátás, valamint a szakellátás sikereihez. Erre alapozva a további célom a termékportfólión belül a már piacvezető készítmények pozíciójának tovább erősítése, illetve a többi vény nélkül kapható és vényköteles készítmény piaci részesedésének folyamatos növelése. Annak a meggyőződésnek az erősítése, hogy a Berlin-Chemie gyógyszerei az adott kategória legjobbjai.

### **Karrier és család. Megférnek egymás mellett?**

– Érzelmileg a család a legfontosabb! A gyerekeinkből nagyon sokat töltekezem, rajongásig szeretem





őket. Sok időt és energiát igényel a munkahelyi és a családi életünk összehangolása, de nagyon tudatos életvezetéssel eddig sikerült megteremteni az egyensúlyt.

**A családja tolerálja a marketinges munka rendszertelenségét?**

– Nem is annyira rendszertelen, mint inkább rendszeresen sok és teli. A férjemmel folyamatos, napi szintű feladatmegosztásban élünk. A miénk nem a klasszikus, hagyományos családmódel.

Ezért a kikapcsolódás leginkább valami családi program, különféle felállásban. Az „énidőm” még mindig sokkal kevesebb, mint amennyire vágyom.

**Van hobbija?**

– A tánc – klasszikus balett, néptánc, jazz balett – végigkísérte a gyerekkoromat és fiatal felnőtt koromat, ami mára aerobikká szelődött. A tenisz maradt még meg hobbi szinten, ebben már a gyerekek is osztoznak. De szeretünk közösen túrázni, barangolni, bicajozni, pingpongozni és barátokkal sütogetni. A kerti partik mellett szeretek süteményeket is készíteni. Az egész család imádja, amikor finom illat lengi be a lakást. Mindannyiunk szenvedélyes utazó. Idén sem bírtunk magunkkal. Lementünk a gyönyörű Dél-Dalmáciára, hogy ismét lenyűgözzön a valóságosan kékes-zöld színű, kristálytisza Adria.

**Mennyi ideje marad a kikapcsolódásra?**

– A gyerekek még kicsik, az egyik tíz és fél, a másik hat és fél éves.

**Mit szeretne elérni az életben?**

– Most kompakt az életem, azt kívánom, hogy nagyon sokáig maradjon így.

*Seregély István*





# VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
nemzetközi innovatív gyógyszergyártó vállalként  
elkötelezett az emberek életminőségének javításában.  
Elhivatott csapatunk együttműködő partnerként támogatja  
a magyar egészségügyi szakemberek gyógyító munkáját  
és szakmai fejlődését. Küldetésünk a felelősségteljes  
gyógyítás, minőségi gyógyszerekkel.



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*

Kettős erő



2

COPD kezelés<sup>1,2</sup>

2

x naponta<sup>1,2</sup>

2

lépéses inhalátor<sup>1,2</sup>

# Napi kétszeri alkalmazás a **JAVULÓ** kora reggeli, nappali és éjszakai **COPD TÜNETEKÉRT** <sup>1-4,\*</sup>



**Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por**

**Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por**

**Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). **Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását!** A hatályos alkalmazási előírások teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis>) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.

**Bretaris® Genuair® ▼ 322 mikrogramm inhalációs por 60x:** 10110 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft.

**Brimica® Genuair® ▼ 340 mikrogramm/12 mikrogramm inhalációs por 60x:** 15408 Ft. Szakorvosi javaslatra EÜ 90% (3b2. és 3b3. EÜ 90 pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft.

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszer-törzs > végleges törzs > Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.

Referenciák: **1.** Brimica® Genuair® Alkalmazási előírás, **2.** Bretaris® Genuair® Alkalmazási előírás, **3.** Beier J, et al. Efficacy and safety of aclidinium bromide compared with placebo and tiotropium in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: results from a 6-week, randomized, controlled Phase IIIb study. COPD. 2013;10(4):511-22. **4.** Bateman ED, et al. Aclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two sixmonth, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. \*Vs. placebo és monokomponensű kezelések. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>2,3</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>1,4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>1,4</sup>

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

A dokumentum lezárásának időpontja: 2020.01.21. Érvényessége: 2022.01.21.



HU-BREBR-04-2020-001-ad-#19/30



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

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