

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

VIII. ÉVFOLYAM 1. SZÁM / 2021. MÁRCIUS

MOZAIK

NAGYGYŰLÉS A COVID ÁRNYÉKÁBAN...

HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS

MEGLEPETÉS VIDEÓN ÜZENTEK NEKÜNK AZ ORVOSOK

VAKCINA-INFÓ

A SINOPHARM, A SZPUTNYIK V ÉS A TÖBBIEK

VALLOMÁS

BOLDOGKÖVÁRALJÁTÓL
ESZTERGOMIG

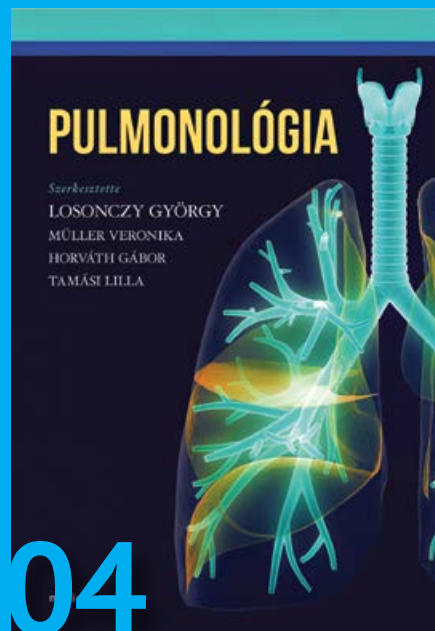
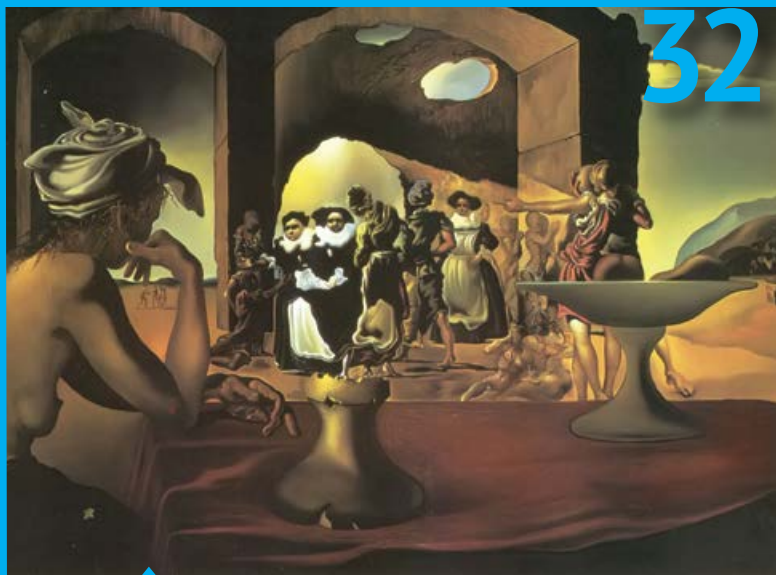


*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
együttműködésével és a Berlin-Chemie
támogatásával*



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.



Tartalom

MOZAIK

Nagygyűlés a COVID árnyékában... **04**

VAKCINA-INFÓ

A Sinopharm, a Szputnyik V és a többiek... **08**

KÉRDÉS-FELELET

„A nagygyűléshez köthetően egyetlenegy COVID fertőzést sem regisztráltunk!” **11**

SZEMÉLYES TAPASZTALATOK

Túl a Covidon **15**

ÉLETKÉPEK

Évszakok **20**

A NAGY DOBÁS

„Számomra nincsenek szakmai határok!” **22**

VALLOMÁS

Boldogkőváraljától Esztergomig **25**

HIVATÁSUK AZ ÁPOLÁS

Meglepetés videón üzentek nekünk az orvosok... **29**

GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN

Rabszolgapiac Voltaire eltűnő mellszobrával **32**

Kedves Olvasó!

Tudom, hogy most nem mehetünk moziba, de azért az interneten sok film hozzáférhető. Így például a tavalyi esztendő egyik igazán jó magyar filmje a: Hab. Szívből ajánlom mindenkinek, akit le lehet venni a lábáról egy remek sztorival, a kitűnő színészgárdával, gyönyörű képekkel, fantasztikus látvány – akárcsak egy habos macaron – és színvilággal, azaz káprázatos operatőri munkával, elképesztően jó filmzenével, és nem utolsósorban remek gegekkel. Ülnek a poénok, mellettük nem túl erőszakosan, éppen csak annyira, hogy eltöprengjünk rajta, egy-két morális szál, és a nagy bölcsesség: a dolgok nem mindig azok, aminek látszanak. És ne feledkezzünk meg az Amerikába szakadt magyar coachról sem, aki könyvet ír saját módszeréről, amelynek alapján kilencvenkilenc százalékos pontossággal megmondja, hogy valóban életünk nagy szerelmével élünk-e együtt. Na, ez mind benne van a Hab című filmben! A forgatókönyvet Kerékgyártó Yvonne és Fekete Fruzszi jegyzi.



A film főhőse Dóra (Kerekes Vica) a harmincas éveiben járó kifejezetten vonzó lány, életében cukrászdája a Hab játssza a főszerepet. Szemet gyönyörködtető, mennyei süti-költeményeinek látványa alól sem a háziasszonyok, sem az édességek szerelmesei nem tudják kivonni magukat. Ínycsiklandó minitortái Hollywoodi hírességek nevét viselik, így bárki beleharaphat Alain Delonba, vagy éppen Barbra Streisandba. Ha ez nem lenne elég, a tortácskák párban várják, hogy együtt vigye el őket valaki. Minden egyes süti egy különleges filmes párost idéz, így kapható: Woody Allen és Diane Keaton, Robert Redford és Barbra Streisand, de Leonardo DiCaprio és Kate Winslet is. Csakhogy az ékszer szépségű cukrászda a sütikölteményekkel együtt sem termel annyi bevételt, amennyit Dóra beletolt, még csak a nullszaldót sem éri el. Elindul a Hab mentőakció egy komolyabb tőkeinjekcióért, amire viszont kizárólag családi vállalkozások tulajdonosai pályázhatnak. Dórának „mindössze” annyi a dolga, hogy összehozzon egy szerető családot, a férjet és a 11 éves Lacikát. Előbbit – a sármos fogorvost – Mátray László, Lacikát pedig Gyarmati Erik játssza. Igazi humorbomba, a vásznon ő a Dóra szomszédságában élő kisfiú, aki nem mellesleg imád színészkedni, és szerepel is különböző filmekben.

Dóra megformálója a szlovákiai születésű Kerekes Vica – bizonyára megdobogtatja a férfi nézők szívét. Vica Csehország egyik legnagyobb sztárja, filmjeire olykor egymilliónál is több mozijegy fogyott. A rendező a női szívekre is gondolt, amikor a csupa nagybetűs JÓPASIT választotta a férfi főszerepre. Mátray Lászlót Erdély egyik legszebb férfi színészeként tartják számon, húsz éve a sepsiszentgyörgyi Tamási Áron Színház színésze. Bár játszik a mi Nemzeti Színházunk színpadán és hazai filmekben is, anyaszínházát, Sepsiszentgyörgyöt és falusi portáját Szöröcsén – ahol lovait, kutyáit tartja – semmi pénzért nem adja fel. Ez egy igazi mozi csupa-csupa vizuális élménnyel Bálint Dániel operatőr jóvoltából. A zenét Balázs Ádám jegyzi, olyan filmek filmzenéjével együtt, mint az Oscar-díjas Mindenki, vagy a Testről és lélekről. A végső tanulság pedig: minden jó, ha a vége jó.

Bár a koronavírus járvány miatt új forgatókönyvvel, de tavaly augusztusban szinte az utolsó percben még sikerült megrendezni a Vígadóban élőben a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 61. Nagygyűlését, amiről természetesen be is számolunk. Letoha Tamás szegedi kutató-orvos elsősorban az Európai Unió közös oltási stratégiából kihagyott orosz és kínai vakcina hatékonyságát és megbízhatóságát teszi mérlegre. Osvai László a dorogi tüdőgondozó főorvosa szabad idejében szülei egykori falujában – Boldogkőváralján – vásárolt parasztházát újítja fel és fákat ültet, hiszen a vidéki életet érzi igazán magáénak. Tímár József egyetemi tanár, patológus a „Sürgöny (a múltból)” című verseskötet szerzője még készül egy nagy dobásra, azt is elmondja, hogy mire. Bittner Nóra, Moldvay Judit és Czutor Zoltán énekes saját tapasztalatait osztja meg Önökkel, hiszen mindhárman túl vannak a Covidon. Ezúttal is olvashatják Balikó Zoltán életképeit, Kovács Gábor képajánlóját a Salvador Dali Múzeumban található Rabszolgapiac Voltaire eltűnő mellszobrával című festmény apropóján.

**A többi íráshoz is jó szórakozást kíván:
B. Király Györgyi**



Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő 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, tördelészerkesztő:
Tusor Ildikó

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann J. u. 1.
Tel.: +36-23/501-301

Nagygyűlés a COVID árnyékában

Szigorú házirend: a belépésnél hőmérőzés, kézmosás, járványügyi nyilatkozat kitöltése, utána jöhet a regisztráció, mindez természetesen maszkban. A Covid mindent felülír, így a Magyar Tüdőgyógyász Társaság 61. Nagygyűlését sem lehetett a régi forgatókönyv szerint megrendezni augusztus végén a Vigadóban. Életbe léptek a biztonsági előírások, és az előrejelzéseket jól ismerő szakmán kívül talán mások nem is számítottak arra, mi jöhet még a koronavírus második, harmadik hullámával. Mindenesetre a rendezvény utolsó napján a világjárványt járták körül az előadók és a résztvevők, külön fejezetet nyitottak a COVID-19 terápiája, valamint a járványból felépülő betegek rehabilitációja számára is.



Anégy napos rendezvény programja felölelte a tüdőgyógyászat valamennyi területét, több szekció foglalkozott az intersticiális tüdőbetegséggel, a pulmonális hipertóniával, a statisztikákat még mindig vezető tüdőrák terápiájával. Külön szekcióval jelentkezett a mellkassebészet is, az pedig örömmel adhat okot, hogy a fiatalok, valamint a szakdolgozók is szép számmal képviseltették magukat. A konferencia résztvevői nem nagyon ültek egymás mellé, igyekeztek tartani a 1.5 méteres távolságot.

A tüdőgyógyászok a figyelem középpontjában!

Az esti megnyitón **Ostoros Gyula** a nagygyűlés elnöke tolmácsolta Kásler Miklós és Horváth Ildikó elismerését, nagyrabecsülését a tüdőgyógyász szakma képviselőinek



helytállásáért a veszélyhelyzetben. „Ebben a nehéz, speciális helyzetben egymásra vigyázva tudjuk lebonyolítani társaságunk 2 évenként megrendezett nagygyűlését. Márciusban elfújta konferenciánkat a világjárvány, augusztus végén viszont sikerült a Vigadóban megrendeznünk úgy, hogy aki a 7–800 regisztrált résztvevőből nincs itt, az online követheti a rendezvényt.”

Müller Veronika a szervező bizottság elnöke hangsúlyozta, nagy megtiszteltetés számára, hogy a kétévente megrendezésre kerülő legnagyobb hazai tüdőgyógyászati rendezvény szervezését idén a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai klinikájának csapata kapta. „Külön öröm ez, hiszen egyetemünk idén ünnepli fennállásának 250. évét, a Pulmonológiai Klinika pedig 77 év után tavaly júliusban költözött új helyére, a Tömő utcába. Ez a klinika a 21. századi tüdőgyógyászati ellátás méltó helyszíne mind a betegek, mind az oktatás, mind a dolgozók számára. Az új helyen gördülékenyebb a társszakmák képviselőivel való együttműködés, aminek iskolapéldája a Covid járvány első hullámának idején végzett közös munka.”

Merkely Béla rektor a rendezvény védnöke kiemelte, hogy az elmúlt napokban a COVID-19 járvány második hulláma egy tornádóval érkezett, a számok sajnos meghaladják majd az első hullám statisztikai adatait. „Az egyetlen különbség, hogy most a fiatalok a terjesztők, az utazások, a bulik, a közösségi élet színterein való folyamatos részvétel miatt őket veszélyezteti elsősorban. A járvány a tüdőgyógyászatot – Önöket – a legfontosabb orvosi diszciplínák közé emelte, a figyelem középpontjába kerültek a tünetek és a sajátos szövődmények kapcsán. Ma az alaptudományoktól a klinikai ellátáson át a gyógyszerfejlesztésig minden tudományág a COVID-19-pandémia megoldásán dolgozik.”

A rektor felidézte a Pulmonológiai Klinika létrehozójának és első igazgatójának alakját. Kováts Ferenc professzor egyik szakterülete éppen a fertőzőes eredetű tüdőelváltozások kutatása volt, ami a mostani COVID-19



járvány idején is komoly kihívást jelent. Egyértelmű, hogy COVID-19-ről szóló szekció is bekerült a programba, hogy a tüdőgyógyászok hallhassák a legfrissebb, legaktuálisabb szakmai összefoglalókat és a legfrissebb tapasztalatokról szóló elemzéseket.

Korányi díjasok

Két külföldi professzort is tiszteletbeli tagjává választott a magyar Tüdőgyógyász Társaság

Martina Vašákovát Prágából és **Martijn Spruit**ot Hollandiából. A Korányi-Díjat 2020-ban **Sárosi Veronika** és **Pápai Székely Zsolt** vehette át. Veronikát Bogos Krisztina laudálta, aki többek között elmondta, hogy a pécsi klinikai egység tanszékvezető főorvosát szorgalom, kitartás, és példaértékű hivatástudat jellemzi, betegei bárhol és





bármikor kérdezhetik. Mivel a Korányi díjasok szabadon választhatják meg előadásuk témáját, a főorvosnő – Hot potatoes drugs címmel – izgalmas összefüggéseket tárt fel arról, hogy a szakmai állásfoglalások szerint a különböző gyógyszerek szedése miként befolyásolhatja a tüdőrák kockázatát.

Pápai-Székely Zsoltról – a hightechre épülő bronchológia egyik legismertebb hazai kiválósága – kiderült, hogy a székesfehérvári kórház pulmonológiai osztályát

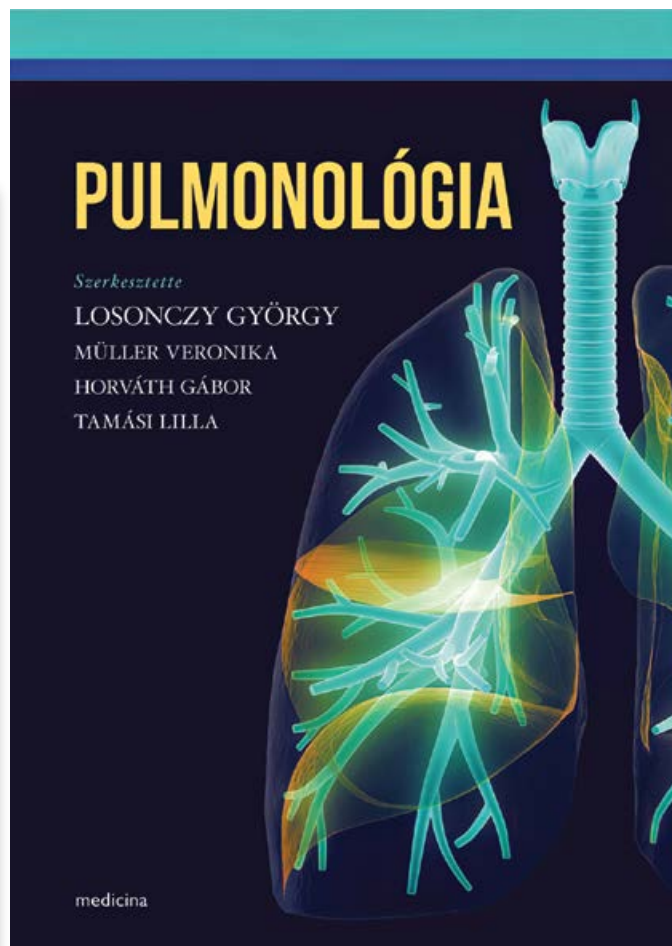


saját elképzelései szerint alakíthatta ki, illetve nevéhez fűződik a 2010-es Bronchológiai Világkongresszus budapesti megrendezése is, hiszen két nemzetközi szervezetben is vezető szerepet játszott hosszú éveken át. Ezért előadásában bemutatta a 19000 tagot számláló Amerikai Tüdőgyógyász Társaság, valamint a Bronchológus Világtársaság (8000 tag) működési modelljét. Jól ismeri őket, ráadásul utóbbinak 2016–2018 között az elnöke is volt. Végül nemcsak szüleinek, családjának, de munkatársainak is köszönetet mondott, hiszen Korányi-díjában ők is benne vannak!

A Kováts Ferenc-díjat két fiatal: **Vincze Krisztina** és **Horváth Péter** (mindketten a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájáról) vehette át. A Böszörményi Miklós-díj birtokosa ezúttal **Naményi Miklós** Farkasgyepői tüdőgyógyász lett, aki gyógyít és zongorázik, ráadásul 77 évesen teljes aktivitással dolgozik. A Medicina Thoracalis nivódíját **Mészáros Martina**, **Gács Éva**, **Zsiray Miklós** és **Erdélyi Tamás** kapta.

Könyvajánló

A délutáni könyvbemutató két újdonságra is felhívta a figyelmet. A Pulmonológia című könyvet négyen szerkesztették: Losonczy György, Müller Veronika, Horváth Gábor és Tamási Lilla, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának oktatói. Célközönségük a tüdőgyógyász és belgyógyász szakorvosjelöltek, illetve minden gyakorló orvos, hiszen a koronavírus fertőzöttek ellátá-





sára létrehozott osztályokon az összes orvosszakma képviselői összefogtak. *„Arra törekedtünk a kötet összeállításakor, hogy a lehető legrészletesebb összefoglalását adjuk a tüdőgyógyászattal kapcsolatos jelenlegi ismereteinknek”.* Losonczy György fogalmazott így, aki szerint ez egy minőségi szakkönyv, olvasmányos, igényes, korszerű, érthető és persze lélegzetelállítóan gyönyörű.

A másik kiadvány a „Pulmonológia Egyetemi tankönyv”, szerkesztői: Balikó Zoltán és Sárosi Veronika. Ez a könyv a pulmonológia alapjaival ismerteti meg az orvostanhallgatókat, így a legfontosabb kórképeket is – cystás fibrózis, asthma bornchiále, COPD – bemutatja, de a szuperspeciális tüdőgyógyászati ellátások sem maradnak le a palettáról.

Élet a COVID után

A zárónap COVID-19 szekciójában olyan előadók szerepeltek, mint például Moldvay Judit, Dombai Brigitta, Kerpel-Fronius Anna, Révész Nikolett, Varga János Tamás, Putz Zsuzsanna, Baranya Erika, de rövidfilmet is láthatunk, melyet Hegedűsné Balla Judit főnövér ajánlott a résztvevők figyelmébe.

Szó volt a jelenleg is tartó BACH vizsgálatba bevont 1000 egészségügyi dolgozó állapotfelméréséről, arról, hogy a fertőzöttek vajon a Covid osztályon kapták el, vagy kívülről hurcolták be a vírust? Nyilvánvalóvá vált, hogy a járvány nagyon súlyos következményekkel jár, a vírus egyértelműen okoz fizikai, mentális és kognitív károkat, hiszen a tüdőfibrózisból, a máj és veseelégtelenségből, a szorongásból és a depresszióból nem könnyű visszajönni még akkor sem, ha valakit levesznek a lélegeztetőgépről.

Elsorvadhatnak az izmok, a három legfontosabb támadási pont: az izom, a szív és a tüdő. A szövődmények a fő légzőizom, vagy a rekeszizom sorvadásához vezethetnek, ezért belélegeztető-izom trénernek segítenek abban, hogy a beteg hosszú gyakorlás után lekerülhessen a lélegeztetőgépről. Számos beteg az intenzív kezelés során sokat veszít testsúlyából, a mesterséges lélegeztetés miatt olyan erős izom-gyengeség alakulhat ki, hogy lábra állni, de járni sem tudnak, így hosszú az út a gyógyulásig. Néhány rémisztő statisztikai adat egyetlen intézmény összesítése alapján – amit egyébként fontos lenne a nyilvánosság elé is tárni, hogy különösen a fiatalok komolyabban vegyék a második, harmadik hullám veszélyeit – az életben maradt betegek 1/3 egyáltalán nem tud visszatérni a munkájához! 1/3-a képes visszatérni a munka világába, de már képtelen ellátni előző munkáját, tehát váltania kell! A betegek 5 százalékánál pedig olyan súlyos szövődmények maradtak vissza, amelyek szükségessé teszik nemcsak a beteg után-követését, de a családtagok megfigyelését is.

A Pulmonológia Klinikán forgatott kisfilm jóvoltából a rendezvény azon résztvevői is bepillanthattak a Covid osztály hétköznapijaiba, akik nem kerültek kapcsolatba Covidos beteggel. Láthatták milyen szigorú szabályok szerint zajlik a zsilipelés, a belépés a zöld zónából a vörösbe, és fordítva. Hová kerül a plexi, hol áznak a papucsok, hol kerül fel a zöld zónába lépés előtt a tiszta maszk, a tiszta kesztyű, a tiszta ruha az orvosra, a nővérré, a gyógytornászra és a betegszállítóra. És a végén: hogyan rajzolnak cicaarcot a maszkra, és mosolyognak bele a kamerába, hogy jelezzék: nyeresre állnak!

B.Király Györgyi

A Sinopharm, a Szputnyik V és a többiek...

„Az úgynevezett nyugati vakcinákon túl Oroszországból 1 millió ember oltására elegendő Szputnyik V vakcina, míg Kínából 2,5 millió ember oltására elegendő Sinopharm oltóanyag fog érkezni különböző tételekben” – olvasható a koronavírus.gov.hu portálon. De kell-e félni az orosz, vagy a kínai vakcinától? Mivel a Pfizer/Biontech vakcináról rengeteg szó esik a médiában – az mRNS alapú vakcinák technológiáját felfedező világhírű szegedi származású kutatóról, Karikó Katalinról úgyszintén – Letoha Tamás szegedi kutatóorvossal abban állapodtunk meg, hogy elsősorban az Európai Unió közös stratégiájából kimaradt védőoltásokra helyezzük a hangsúlyt. Letoha egyébként cégével együtt részt vesz Európa legnagyobb gyógyszerfejlesztési programjában, ahol többek között Albert Osterhaus professzorral, a humán koronavírus izolálójával dolgozik együtt.

A média ugyan bőven ad hírt a koronavírusról – a fertőzöttek és az elhunytak számát lassan kívülről fűjük –, de nagyon kevésbé exponálta, hogy az orvostudomány mennyire felkészült, és hogy – élből elutasítás helyett – melyik vakcina (különös tekintettel az Európai Unió közös stratégiájából kimaradt kínai és orosz vakcinára) mit tud.

– A XXI. századra fejletté vált az úgynevezett precíziós medicina, meg tudjuk állapítani nemcsak a betegségek molekuláris patomechanizmusát, hanem a hajlamosító tényezőket is, ez alól egyetlen vírusfertőzés sem kivétel. A kínaiak gyakorlatilag három hét alatt megszekvenálták a koronavírus genomját, 2020. január 15-re kész volt a feltérképezése. Aztán hírül adták, hogy 2020. január 21-ére a Moderna (amerikai biotechnológiai cég) már meg is tervezte a tüskefehérjét expresszáltató vakcinája RNS szakaszát. Ezek a történések sajnos semmilyen módon nem köszöntek vissza sem a médiában, sem a politikában. Utóbbiban ráadásul a vakcina ürügyén is harcolnak, különböző szektárok alakultak, miközben sem



a vakcina, sem az az immunválasz nem politikai kérdés! Relatíve gyakran előfordultam / előfordulok a médiában, annak köszönhetően, hogy az általam vezetett Pharmacoidea magyar biotechnológia kutató cég 2012 óta vesz részt Európa legnagyobb gyógyszerfejlesztési programjában vezető gyógyszergyárak és vezető nyugat európai kutatócégek partnereként. Orvoscsaládban nőttem fel, édesapám sebész, édesanyám aneszteziológus, láttam, hogy odaadó orvosok megfelelő felkészültséggel, és megfelelő szakmai háttérrel mi mindent meg tudnak oldani. Azt is láttam, hogy az orvostudomány a kilátástalan helyzetben lévő betegeknek mennyit tud segíteni. Ez valahogy mostanában háttérbe szorult, a fejlett molekuláris orvostudomány vívmányait a médiában felváltották a középkori járványkezelés megfelelői, már majdnem füstölünk, mint a csőrös doktorok, akik a pestisjárványok idején járkáltak a csőrükben kígyóörleménnyel, ópiummal, mézzel, fokhagymával. A média és az abból tájékozódó laikus közvélemény körülbelül itt tart. Mivel gyógyszergyári projekteknél dolgozunk, márciusban már tudtam, hogy javában folynak a vakcinafejlesztések és az sem volt titok, hogy ki milyen vakcinát fejleszt. Már ekkor azt mondtam, hogy ez ellen a vírus ellen a modern orvostudomány belátható időn belül megoldást talál. Ennek ellenére a médiából a mai napig ömlenek a negatív hírek, a hisztériakeltés, pedig az újságíróknak és a szakértőknek is az lenne a dolga, hogy ne démonizálják a járványt, hanem értessék meg a vírusfertőzés racionális, molekuláris alapjait. Hiába a molekuláris orvostudomány, ha ugyanúgy riogatjuk az embereket, mint több száz évvel ezelőtt.

Ahogy mondta, valóságos szektárok alakultak bizonyos vakcinák mellett és bizonyos vakcinák ellen. Kell-e tartani a hagyományos technológiára épülő kínai vakcinától, ugyanis sokan utasítják vissza. Részben, mert nem része az EU közös vakcinabeszerezési stratégiájának (az adott ország

„Kilencven százalékban hatásos lehet az amerikai Pfizer és a német Biontech gyógyszergyártó által kifejlesztett kísérleti oltóanyag az Covid-19 ellen – jelentette be a két cég hétfőn. A hét járványügyi „nagy bum”-járól a szóban forgó Pfizer-rel már 2012 óta közösen dolgozó Dr. Letoha Tamás szegedi kutatóorvost faggattuk, akinek elmondása szerint a koronavírus-vakcina alapjai már évek óta rendelkezésre álltak...

L.T.: Ez egy nagyon ígéretes technológia, főleg, hogy az alapjait az egyes partnerek már előzetesen megteremtették. Jól ismerem mindhárom résztvevőt: 2012. novembere óta dolgozom együtt a Pfizer szakembereivel és volt korábbi együttműködés a vakcinafejlesztés alapjait megteremtő Bio 'n Tech munkatársaival – vezetőjük, a szegedi származású Karikó Katalin egy zseniális és emberileg is példa-

értékű kutató, és a hordozóanyagot gyártó osztrák családi vállalkozással, a Polymun GmbH-val. Évek óta nyomon követem a munkájukat, nem ért váratlanul, hogy működik a technológia, és hogy nem egészen 10 hónap alatt kifejlesztették a Pfizer vakcinát. Az alapjai már évek óta itt voltak, korábban génterápiás eljárásokhoz használták, csak adaptálni kellett az egészséget a koronavírusra...

Biztonságos lesz a vakcina?

L.T.: Mindennapi munkánk során tapasztaljuk, hogy Pfizer szakemberei mekkora hangsúlyt fektetnek a gyógyszerfejlesztések során a potenciális mellékhatások elkerülésére, számomra ez biztosíték rá, hogy a kifejlesztett vakcinának kedvező biztonsági profilja lesz.”

Forrás: szeged365.hu (2020. november 10.)

saját felelősségére alkalmazhatja), részben, mert virológusok tollából lehetett olyan hasonlatokat olvasni, hogyha utazhatok TVG-n is, akkor messziről elkerülöm a gőzmozdonyt!

– A kínai vakcina nagyon régi technológiára épül, a kötelező védőoltás technológiájára. A legismertebb a gyermekbénulás elleni Salk-vakcina például ugyanezt a technológiát használja. Felszaporítják a koronavírus egy sejttenyészetben, majd egy béta-propilakton nevű vegyülettel inaktíválják, így már nem lesz képes arra, hogy replikálódjon, hogy szaporodjon. Miért jó ez? Egyrészt maga a technológia ismert, a leghosszabb ideje használt vakcinák elölt kórokozóból készülnek. Ugyanakkor van még valami, ami nagyon jó ebben a vakcinában, és ezt a legmodernebb szakmai adatok is alátámasztják. A koronavírus komplex burokszerkezete több fehérjéből áll. A koronavírusok legváltozékonyabb része az úgynevezett tüskefehérje szakasz, ez biztosítja az emberi sejtekhez való kötődést. Ez azért érdekes, mert a koronavírus is mutálódik, hiszen a vírusnak az a lényege, hogy minél jobban tudjon fertőzni és minél jobban tudja megszorozni önmagát. Hogyan tud egy koronavírus minél jobban fertőzni? Úgy, hogy azt az antennát, amivel kapcsolódik az általa fertőzni kívánt emberi sejtekhez, megváltoztatja, hogy más jelet is fel tudjon fogni vele, azaz más módon is tudjon kötődni a gazdasejthez.

Ha egy immunválaszt csak a vírus változó régiójára irányítunk, ez a tüskefehérje, akkor előfordulhat, hogy – mivel ezek a vírusok óriási számban vannak jelen – kiszelektálódnak azok a vírusvariánsok, amiknek a tüskefehérje már megváltozott annyira, hogy mondjuk a tüskefehérje vakcina ellen kiváltott immunválasszal szemben rezisztens legyen. Ezért jó nemcsak egyetlen fehérjével immunizálni, hanem a teljes vírusburokkal – az elölt kórokozó a teljes burokként reprezentálja –, mert így nemcsak a tüskefehérje ellen irányul az immunválasz, hanem a teljes burokként ellen. Minél szélesebb körű immunválasz alakul ki, annál nagyobb a valószínűsége annak, hogy az élő, fertőzőképes vírus ellen is hatékony lesz a védelem.

A kínai oltóanyaggal, vagyis egy teljesen elölt vírussal való immunizálás értelem szerűen a tüskefehérjén túl terjedő régiókra is hatással van. Ugyanakkor maga a

technológia iparjogvédelmi szempontból rémálom, mert nagyon nehéz iparjogvédelmileg védeni, mivel nagyon egyszerű technológia. Most nagyon nagyképp leszek, ha mi nagyon akarnánk, a laborunkban meg tudnánk csinálni egy ilyen vakcinát, mert maga a technológia egyszerű. Ezeket a vírusokat sejttenyészetben tenyészteni relatíve könnyű. Mondják, hogy nagyon komoly biztonsági fokozat kell hozzá, persze, de, aki ezzel foglalkozik, betartja ezeket a szabályokat, és azt is pontosan tudja, hogy egy adott mennyiségű vírus partikulum közömbösítéséhez mennyi béta-propilakton kell, és már le is van játszva az egész.

Miért nem kerülnek napvilágra a Sinopharm 3. fázisának eredményei, minden olyan ripsz-ropsz zajlik, mintha minden az utolsó, vagy inkább utolsó utáni percben készülne el, vagy még akkor sem. Lehet ennek bármi köze az általad említett iparjogvédelmi rémálomhoz?

– Lehet. Hangsúlyozom, hogy ez a személyes véleményem, mégpedig azért, mert bárki, aki ismeri ezt a technológiát, elő is állíthatja, sőt engedélyeztetetheti is! A Sinopharm technológia olyan, mint egy generikum. Egy hasonló, vagy ugyanilyen technológiát megvalósító versenytárs felhasználhatja az engedélyeztetéshez a másik eredményeit is. Európában például a francia Valneva – ami szintén egy profi oltóanyag-fejlesztő cég – szintén egy béta-propilaktonnal inaktívált vakcinát fejleszt, ugyanazt, mint a kínaiak. Olyan szinten népszerű a technológia, hogy az Egyesült Királyság – ahol az AstraZeneca és az oxfordi csapat kifejlesztette a saját adenovírus alapú vakcináját – a Valneva inaktívált vakcinájából 100.000 millió adagot rendelt! A kínaiaknak nagyon kell vigyázniuk arra, hogy az általuk lebonyolított klinikai vizsgálatok eredményét ne használja fel egy versenytárs a saját vakcinája engedélyeztetéséhez.

A másik vitatott vakcina a Szputnyik V szintén nem része az EU oltási stratégiájának. Lengyelország bírálja, Románia nem kér belőle, Csehország, Horvátország és Ausztria megengedőbb, nálunk már oltanak vele. Korszerűbb technológiára épül az orosz vakcina, mint a kínai?

– Nem a korszerűségről kell beszélni, hanem arról, hogy hatékony, vagy nem hatékony. Itt nem a techno-

lógia modernsége a lényeg, hanem a megbízhatóság és a hatékonyság. Függetlenül attól, hogy a kínai vagy a Valvena: én a hagyományos technológia híve vagyok. Tisztelem és becsülöm, mert évtizedek óta ez a modern járványügy alapja. Könyörgöm az a szakember, aki ilyet mond, hogy elavult, miért oltatja be a gyereket egy elavult technológiával poliovírus ellen?! Azért, mert hat, és több évtizednyi adat bizonyítja, hogy biztonságos.

Az már csak hab a tortán, hogy a világ leggazdagabb országában az Arab Emírségekben hónapok óta, szinte féléve oltanak a kínai vakcinával. Nehéz elképzelni, hogy ők a gagyit választják, vagy olyasmit, aminek a hatékonyságáról és a biztonságosságáról nem győződtek meg. De térjünk vissza az orosz vakcinára!

– Az oroszoknak is van több fejlesztése, az egyik a Szputnyik V. Ebben a vakcinában az oroszok, ugyanazt a technológiát alkalmazzák, mint az AstraZeneca, vagy a Johnson & Johnson, azaz egy megbetegítő képességétől teljesen megfosztott adenovírusba csomagolva csempészik be a koronavírus tüskefehérje DNS alapú genetikai kódját. Az adenovírus oltásoknak pont az az alapja, hogy fogják az adenovírus burkát, teljesen lecsupaszítják, hogy ne legyen patogén és abba belerakják a koronavírus tüskefehérjéjét kódoló DNS-t. A most engedélyezett Johnson & Johnson vakcina az adenovírus 26-ot használja, egy masszív dózissal – ez 100 milliárd adenovírus részecskét jelent – váltja ki az immunitást.



Fotó: MTI/Máthé Zoltán

A Szputnyik V. vakcina esetében az oroszok ugyanazt a technológiát használják, mint a Johnson & Johnson, csak két típusú adenovírusra építve. Az első dózissal az 50 milliárd, tüskefehérjéjét kódoló DNS-sel felszerelt adenovírus 26-ot oltanak a páciensbe. Bizonyos sejteket megfertőz a szervezetben, így elkezd termelődni az adott sejtből a tüskefehérje, megindul az immunválasz, kialakul az immunitás. Ezt úgy erősítik meg, hogy egy adenovírus 5 génhordozóba szintén belerakják a tüskefehérjéjét kódoló DNS szakaszt, ezt 21 nappal az első oltás után beadják. Azért használnak két különböző adenovírus típusot, mert az adenovírus 26 génhordozói hiába viszik be a sejtbe hatékonyan a DNS-t, az adenovírus burok ellen is kialakul egy immunválasz, ezért használnak egy másfajta adenovírust a ráerősítő oltáshoz. Az AstraZeneca is hason-

ló technológiára épül, csak a humán adenovírus helyett csimpánz adenovírust használnak.

Tudjuk, hogy mennyi ideig hatnak a harmadik generációs – mint az orosz vektorvakcina, vagy a Pfizer/Biontech mRNS alapú vakcinája – és mennyi ideig a hagyományos, elölt koronavírusot tartalmazó oltások?

– A randomizált klinikai körülmények között végzett vizsgálatokat nagyon gyorsan le lehet pörgetni. Egészen pontosan 2 hónapig vizsgálták az oltottakat, 2 hónapon túli hatékonysági vizsgálat nincs. A klinikumban a vírus transzmissziót nem nézték, vagyis azt nem vizsgálták, hogy az oltottak megfertőződhetnek-e vírussal, és ha igen: át tudják-e adni a fertőzést másoknak. Ezeket a humán kihívás vizsgálatokat most kezdik el Angliában, aminek a célja tényleg az lesz, hogy az oltottakat ráfertőzik élő koronavírussal, és megnézik, hogy a vakcina megakadályozza-e a fertőzést? Ezt még nem tudjuk, azt viszont igen, hogyha a betegség ki is alakul, a tünetei jóval enyhébbek az oltottakban, mint a nem oltottakban, ami logikus, hiszen a fellépő immunválasz a vírusok nagy részét közömbösíti.

Hány százalékos védeltséget biztosít a hagyományos technológiával készült, és hány százalékosat a harmadik generációs vakcina?

– A védeltség itt a tünetes megbetegedés gátlására vonatkozik. Persze lehet játszani a számokkal, hogy az egyik 92, a másik 95, a harmadik 96 százalékos, de igazándiból a szórás alapján az említett vakcinák mind hasonló tartományban mozognak.

Van olyan a vakcinák között, amelyekkel nem oltatnád be magadat?

– Nincs. Az immunitás is fehérje alapon alakul ki, mind az RNS, mind a DNS alapú oltásoknál az emberi szervezetnek kell legyártania a tüskefehérjéjét. Azaz nem az emberi szervezetbe injektált örökítőanyag ellen alakul ki a védeltség, hanem a testi sejtek által legyártott tüskefehérje ellen alakul ki az immunitás. Mivel az immunitás fehérje szinten történik, és a kutatásaim során én mindig is a fehérje interakciókat vizsgáltam, én a fehérje alapú oltóanyagokkal szimpatizálok inkább. Ilyen a kínai Sinopharm, vagy a francia Valvena elölt vírus alapú oltóanyaga. Az oroszoknak is van egy közel 100%-os hatékonyságú, fehérje alapú vakcinája, az ún. EpiVacCorona, ami a teljes vírusburok fehérjeszakaszait izolálva tartalmazza. Illetve hamarosan az EU-ban is engedélyeztetik az amerikai Novavax szintén nagyon hatékony fehérje alapú oltóanyagát. Sajnos manapság nehéz az oltóanyagok összehasonlításáról racionálisan beszélni. Yuval Noah Harari izraeli történész úgy fogalmaz, hogy a modern háború már nem országok, hanem egy országon belül embercsoportok között zajlik. Az oltóanyagok körüli háború is tökéletes példa erre. Olyan szekértáborharc alakult ki az oltásokkal kapcsolatban, hogy mindenféle racionális párbeszéd megszűnt létezni. Egy utolsó kérdés a sokat szidott kínai vakcinával kapcsolatban, amivel Kínában 2020 júliusa óta oltanak. Hány kínai koronavírus fertőzött van Kínában mostanában? Zéró!

B.Király Györgyi

„A nagygyűléshez köthetően egyetlenegy COVID fertőzést sem regisztráltunk!”

A nagygyűlésről készített beszámolót már olvashatták, most jöjjön néhány személyes tapasztalat. Ostoros Gyula, Bittner Nóra, Kovács Gábor, Pápai Zsolt és Varga János ugyanazokra a kérdésekre válaszolnak.

Szigorú járványügyi házirenddel, de élő nagygyűlést tartottatok augusztus végén, alig egy nappal a koronavírus második hullámának bejelentése előtt. Bizonyára felmerültek pro és kontra érvek a Vigadóbeli megrendezéssel kapcsolatban a ti köreitekben is. Egyéb orvosszakmák képviselőitől kritikus megjegyzéseket is lehetett hallani arról, hogy nemcsak online rendezvényt szerveztetek. Milyen tapasztalatokkal zártátok a nagygyűlést?

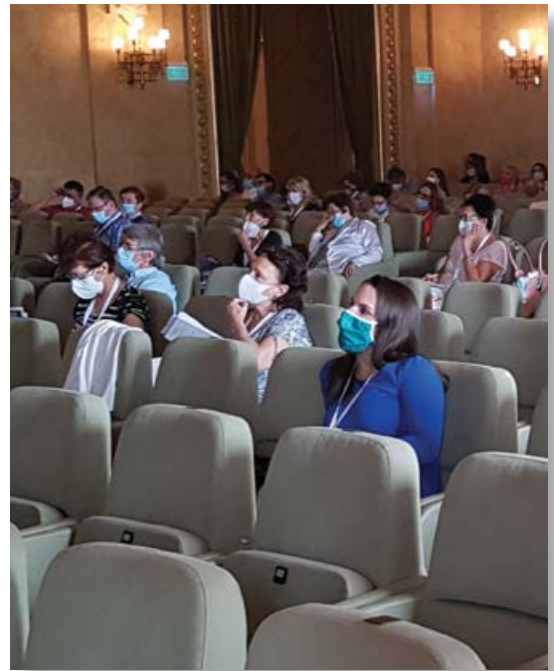
Ostoros Gyula: – A márciusra tervezett nagygyűlésünk a COVID miatt elmaradt. Ekkor 900 regisztrált résztvevőnk és 195 beküldött absztraktunk volt. A rendezvényt végül augusztus 29. és szeptember 1. között az eredeti helyszínen, a Pesti Viga-

dóban sikerült megtartani személyes és online részvétellel. A nyár folyamán még reménykedhettünk, hogy nem lesz második hullám. Alapvető megfontolásunk volt, hogy a védelmi rendszabályokat maximálisan betartsuk. Természetesen a COVID-dal kapcsolatos járványügyi nyilatkozat kitöltése után lehetett csak részt venni a rendezvényen, kézfertőtlenítés után, szigorúan kötelező maszk használattal. A távolságtartásra is figyeltünk, az üléslétszámok minden szekció ülés kezdetekor felhívták a résztvevők figyelmét, hogy legalább egy széki távolságtartással üljenek be a termekbe. Minden a konferenciához kapcsolódó szociális eseményt töröltünk. Nem tartottuk meg az ilyenkor szokásos közgyűlést

sem. Valószínűleg ennek is köszönhető, hogy a konferenciához köthető egyetlenegy COVID fertőzést sem regisztráltunk!

Bittner Nóra: – Valóban sok fejtörést és egyeztetést igényelt, hogy a március végéről elhalasztott előadást megtarthatjuk-e valós, onsite formában. Ne felejtjük el, hogy ennek a szervezése még augusztus elején indult, amikor még nem volt látható a járvány újraindulása! Ezek miatt döntött úgy a vezetőség, hogy a kellő védekezés betartásával megtartjuk az élő kongresszust. Ennek keretében mindenkinek, aki a Vigadó területére lépett minden nap írásban kellett nyilatkoznia, hogy semmilyen tünettel nem rendelkezik, és hőmé-





rőzés is volt, valamint kötelező kézfertőtlenítés és szájmasczk viselés. Az előadótermekben csak minden második sorban, és ott is minden második helyet kihagyva lehetett leülni. Nagyon fegyelmezettek voltak a kollégák, a társasági programok pedig elmaradtak. Aki nem tudott, vagy nem akart személyesen részt venni, annak lehetősége volt online követni az eseményeket.

Kovács Gábor: – A rendezvényt a járvány tavaszi megjelenése miatt már eleve egy fél évvel el kellett halasztanunk. Az augusztusi időpont előtt egy-két héttel kellett döntenie a megtartásáról, annak a módjáról, és a szervezőket dicséri, hogy szabályosan, de rugalmasan a személyes és az online regisztrációra is lehetőséget biztosítottak. Kiemelem, hogy a szervezők minden biztonsági rendelkezést betartottak és betartattak. A biztonságos beléptetés, a maszkviselés és a távolságtartás az aktuális rendelkezéseknek megfelelő volt. Ugyanakkor nem lehet összehasonlítani egy ilyen típusú rendezvény értékét, ha azon személyes megjelenés is lehetséges azzal, ha csak online regisztráció és jelenlét van. Az elmúlt év egyik fájdalmas hiánya ugyanis éppen az, hogy a különböző szakmai rendezvények az online térbe szorultak. Természetesen ez jogos és érthető óvintézkedés, ezzel pont mi orvosok nem szállunk vitába.

Mégis sajnálom azt, hogy kényszerűen, de elmaradnak a kollégák közötti személyes beszélgetések, ami emeli egy-egy szakmán belül az összetartozás érzését. Meggyőződésem, hogy ezekre az érzésekre mindannyiunknak szüksége van! Egy szakma egyúttal egy nagy családot is képez, s könnyebben oszthatjuk meg aktuális örömeinket és gondjainkat a szünetekben, vagy az esti kíséző programok alkalmával. Az egyéb szakmák részéről érkező kritika talán egy szakma képviselője részéről jelentkezett és nem hinném, hogy a szélesebb orvosközönség véleményét tükrözte volna.

Pápai Zsolt: – A gondos előkészületeknek köszönhetően az utolsó pillanatban még lehetséges volt a nagygyűlés megtartása. A hibrid forma lehetővé tette, hogy otthonról is követhessük a kongresszust. ezzel az óvatosabb, személyes jelenlétet nem vállaló kollégák is teljes értékűen vehettek részt rajta, és tájékozódhattak a szakma aktualitásairól. A legutolsó pillanatokban módosított szociális program, azaz ezek lemondása teremtette meg a jelenlét lehetőségét. Bár a vírus növekedési rátája azokban napokban 2 körüli volt, azaz az elmúlt egy év legmagasabb értéke körül, a szigorú higiéniai szabályok maximális betartása mellett sikerült járványgóc kialakulása nélkül lebonyolítani a

rendezvényt. Ez a tény utólag is igazolta, hogy ebben a formában lehetséges volt megrendezni.

Varga János: – A pandémia idején ebben az időpontban volt esély a nagygyűlés megszervezésére. A Szervező Bizottság és a Kongresszusi Iroda is mindent megtett azért, hogy a járványügyi szabályokat betartva sikeres kongresszusunk legyen. Kockázat persze volt benne, de azt hiszem a tüdőgyógyász társadalom, a szakdolgozók és a kiállítók, szponzorok is megmutatták felnőtségüket, felelősségtudatukat, hogy jól sikerülhessen a tudományos program. Fontos volt, hogy számot adhassunk tudásunkról, a tüdőgyógyászat fejlődéséről és arról, hogy egy közösséget alkotunk. A magyar és a nemzetközi előadások is a továbbképzést, a szakma fejlődését szolgálták, és a helyszín is méltó volt rendezvényünkhöz.

Mennyire volt sikeres a rendezvény a részvételi arány ismeretében, hányan követték online, és milyen visszajelzéseket kaptatok?

Ostoros Gyula: – A Nagygyűlésnek végül is 766 regisztrált résztvevője volt. 400 fő online követte. A leglátogatottabb napon 400 járványügyi nyilatkozatot töltöttek ki. 35 szponzora, 33 kiállítója volt a rendezvénynek. Mivel a COVID szekcióval újabb absztraktok érkeztek, így végül 200 fölött volt a beküldött absztrak-

tok száma. Merkely Béla rektor úr, a rendezvény védnöke a megnyitón méltatta a tüdőgyógyászatot. A két tiszteletbeli tag – Martina Vasakova és Martijn Spruit – részt tudott venni a megnyitón. A poszterszekció a rövid prezentációkkal az utolsó nap látogatottságát jelentősen emelte. A konferencia „hibrid” formában való megrendezése zökkenőmentes volt. Akik nem tudtak, vagy nem kívántak részt venni a helyszínen „online” módon, otthonról követhették az eseményeket. Opció lehetett természetesen a személyes és az „online” részvétel kombinációja. Általános vélemény szerint egy jól szervezett, szakmailag magas színvonalú nagygyűlésnek lehettünk tanúi, köszönhetően többek között a szervező bizottságnak és elnökének Müller Veronika professzornak, illetve a szervezést lebonyolító WECO Travel kongresszus szervező cégnek.

Pápai Zsolt: – A visszajelzések alapján a hallgatóság kifejezetten elégedett volt a közvetített tartalommal, ahogyan személyesen is megtapasztalhattam: az előadótermekben is élénk tanácskozás folyt.

Varga János: – A résztvevők pontos számát nem ismerem, de azt hiszem a tüdőgyógyászok több mint 50%-a és a szakdolgozók jelentős része is ott volt személyesen, vagy virtuálisan. Természetesen voltak, akiket a járványügyi helyzet visszatartott, elsősorban a 65 év feletti, nagymértékben veszélyeztetett korosztályra gondolok. Ez a helyzet a kongresszuszervezőknek is kihívást jelentett világszerte, a legtöbb esetben online formában bonyolították le a rendezvényeiket. A mi esetünkben alkalmazott hibrid megoldás ebben az időszakban színesítette a résztvevők emlékeit, a tudományos előadások online meghallgatásáról is pozitív véleményeket hallottam. Persze ehhez a tökéletesen működő technikai háttér szükséges, amit sikerült megvalósítani. Az igazi élményt nyújtó személyes találkozások mellett a későbbiekben az online kapcsolat-tartás is erősödhet.

Melyik volt a legizgalmasabb előadás, a legizgalmasabb szekció?

Ostoros Gyula: – Sok izgalmas és érdekes előadás hangzott el. A COVID szekció aktualitása és a mindennapi gyakorlatban is hasznosítható eszmecserék miatt is nagyon fontos volt. Akkor még nem sejtettük, hogy most február végén talán legnehezebb hetei elé néz Magyarország és az egészségügy, a járványügyi helyzet alakulása miatt. Ami a jövőt illeti, tervezett rendezvényeink zömében a múlt évben online formában megvalósultak, az érdeklődés is magas volt. A legutóbbi online pulmonológiai továbbképzésnek például 130 résztvevője volt, ez meghaladta az előzetes várakozásokat. Elnökségi ülésünkön véglegesítettük a tudományos rendezvényeink időpontjait, terveink szerint amennyiben a járványügyi helyzet lehetővé teszi zömében „hibrid” formában fogjuk lebonyolítani őket. A következő nagygyűlés előkészítése is elindult, Győrben rendezzük majd meg. Próbálunk az új kihívásoknak megfelelni, s a lehető legmagasabb szinten működtetni társaságunkat.

Bittner Nóra: – A szekciók, előadások a tüdőgyógyászat teljes palettáját felölelték, a COPD, Asthma, ILD témakörökön túl természetesen az onkopulmonológiai újdonságairól is szó volt. Mivel ez a fő érdeklődési területem, így most is erre koncentráltam leginkább. Egyre bővül a terápiás lehetőség a célzott terápiák viszonylatában és az immunterápiák esetében is. Öröm megtapasztalni ezeknek a túlélést növelő hatását a napi gyakorlatban is.

Kovács Gábor: – Számomra, érdeklődésemenél fogva is az egyik legérdekesebb szekció az volt, amelyiken betegregiszterekről, a legújabb preventív lehetőségekről és kezdeményezésekről számoltak be a kollégák. A korszerű CT alapú tüdőrákszűrés már itt kopogtat, egy két éven belül ki is egészítheti a hagyományos tüdőszűrést. Sokan azt gondolják, hogy a CT alapú szűrés teljesen kiszorítja majd a klasszikus mellkas röntgen-szűrést. Ez szerintem tévedés. Mind a két módszernek van létjogosultsága. A hagyományos szűrés is megmarad majd, igaz korszerűbb eszközökkel. Vannak olyan indikációi, a kockázati

csoportos tbc irányú szűrés, a foglalkozás egészségügyi szűrések, ahol megmarad a hagyományos technika. Érdekesek voltak a dohányzás leszokás támogatásról szóló gyakorlatias előadások is. Természetesen nem lehet kihagyni a COVID szekciót sem, hiszen, ha valami aktuális és izgalmas, akkor mostanában az a koronavírussal összefüggő bármilyen információ, tapasztalat.

Pápai Zsolt: – A tüdőrákkal kapcsolatos state of the art előadások nagyon magas színvonalát emelném ki!

Érdekes volt a COVID szekció, tervezitek-e, hogy tapasztalataitokról a társszakmáknak, és a laikus közönségnek is beszámoltok?

Bittner Nóra: – A COVID-19 ellátásáról szóló előadások is – különösen az intenzív kollégák tapasztalatai nagyon aktuálisak és érdekesek voltak. Mivel azóta ismét fellángolt a pandémia, sőt már a harmadik hullámmal is küzdünk, természetesen folyamatosan aktualizálni kell az ismereteinket. A laikus közönség, a hozzánk forduló betegek számára is információs anyagokkal készülünk, hiszen a mindenkire vonatkozó megfigyelések jobban elfogadhatóak, ha tudjuk mi miért történik.

Kovács Gábor: – A COVID járvány a rendezvény óta már megtette a maga második hullámát és mostanában kezdődik a harmadik, reményeink szerint laposabb hulláma. Vagyis természetesen beszámoltunk már és beszámolunk a társszakmáknak is a tapasztalatainkról. A koronavírus infekció és szövődményei miatt reflektorfénybe került a tüdőgyógyászat, háziorvosok, más szakorvosok kérdezik a tapasztalatainkat és várják az ajánlásainkat. Ezt meg is tesszük folyamatosan. Ott, ahol erre felkérnek, ahol erre lehetőségünk van, a szakma képviselői a laikus közönséget is tájékoztatják. A fertőző légúti betegség jelenléte nem idegen a tüdőgyógyásztól, csak az utóbbi évtizedekben kissé elszokhattunk tőle, hiszen a nyolcvanas években még a felvett betegek egynegyede tuberkulózisban szenvedett. Igaz, a két fertőző légúti betegséget fertőzőképessége,



körlefordítása alapján azért nehéz összehasonlítani.

Pápai Zsolt: – Az elsőként megtartott COVID szekció sokaknak szolgált új információkkal, a tapasztalatokat akkor és azóta is folyamatosan próbáljuk közvetíteni az érdeklődőknek. Az akkor rendelkezésre álló információk, tapasztalatok azóta jelentősen nőttek, bár a terápiában a nagy előrelépés még várat magára. Jelenleg túl vagyunk a második hullámon, ami folyamatosan ment át a harmadik, az eddigieknél várhatóan még sokkal súlyosabb hullámba. Nincs már olyan kórházi pulmonológus, aki nem a közvetlen COVID ellátásban dolgozik, reméljük, hogy az oltásoknak köszönhetően mielőbb enyhülés következik!

Varga János: – A COVID szekció sikerén felbuzdulva a tavaly novemberben online megtartott Kardio-pulmonális és Légzésrehabilitációs Szekcióülésen több COVID-dal kapcsolatos előadás hangzott el. A COVID rehabilitációval kapcsolatosan a hazai és nemzetközi eredményekre alapozva egy közös ajánlást hoztunk létre, a tüdőgyógyászok, tüdőgyógyászati rehabilitációs szakemberek mellett a kardiológus, az intenzív terápiás szakorvos, a radiológus és a neuromuscularis szakemberek bevonásával. A COVID-on átesett betegeknél a gondozási és rehabilitációs

fázisra is kellő hangsúlyt kell fordítanunk, ennek meg kell teremteni az ambuláns és fekvőbeteg formáját is.

Milyenek a tapasztalataid, már ami az egészségügyiek és a lakosság oltási hajlandóságát, illetve az oltás utáni reakciókat illeti?

Bittner Nóra: – Debrecenben az egyetem és a Tüdőgyógyászati Klinika dolgozói között szinte mindenki élt a vakcináció lehetőségével, akik az elején kételkedtek, azokat is sikerült meggyőznünk. Alapvető, hogy mi, akik valóban nagy fertőzés veszélynek és vírus hordozásnak vagyunk kitéve: védetteké váljunk, hiszen, ha tömegesen megbetegszünk, nincs, aki ellássa a betegeket. Ez szerintem jó példa a lakosság számára is. Az oltási reakciók enyhék, érdekes, hogy inkább férfiak esetében fordulnak elő lázzal, átmeneti rossz közérzettel járó panaszok. Természetesen mindenkinél elvégezzük a szükséges vizsgálatokat elvégezzük, és a kérdőívet kitöltetjük, melyet az oltandó páciens aláírásával lát el. Az orvostudomány története a védőoltások segítségével számos halálos kór megfékezéséről és megszüntetéséről szól. Gondoljunk csak a gyermekeinknek adandó védőoltásokra. (pl. Di-Per-Te, BCG...) Reméljük ez a vakcináció is illeszkedik a sorba!

Kovács Gábor: – Az oltási hajlandóság a tüdőgyógyászok és az itt dolgozó munkatársak között igen

magas, de meglepő is lenne, ha nem így lenne, hiszen mi látjuk a súlyos szövődeményeket és nekünk kell ismerni legjobban az oltások jelentőségét. Azt tapasztalhatjuk, hogy a lakosság is pozitívan áll hozzá éppen a saját jól felfogott érdekében, várja, hogy sorra kerüljön.

Pápai Zsolt: – Az oltási hajlandóság lehetne jobb is! Ennek biztosan oka részben a nem egyértelmű, és nem hiteles forrásból jövő, sokszor egymásnak ellentmondó, de magukkal is ellentmondásos információk közlése. Az infektológusok, virológusok eltérő nézetei – vagyis a szakmai bizonytalanság – a lakosságot is bizonytalanná teszi, de mintha a helyzet pozitív irányba változna.

Varga János: – A védőoltás a mindennapi életünket és a gazdaságot is megvédi, ezért nagyon káros a vírus és az oltástagadók tevékenysége. A társadalmat több szinten kell elérnünk és meggyőznünk az oltás hasznosságáról, és arról, hogy nem jelent veszélyt az emberek számára. Fontos a hétköznapi emberek nyelvén beszélni az oltások szükségességéről, hasznosságáról, és hogy nem kell jelentős káros reakciókkal számolni az oltást követően. Szerencsére napról napra növekszik az oltásra jelentkezők száma!

B.K.Gy

Túl a Covidon

Bittner Nóra azzal kezdi, hogy szinte tünetmentesen esett át a Covid fertőzésen. Ezért igazán izgalmas, miként derült ki, hogy baj van?

B.N.: – November közepétől lehetővé vált az egészségügyi dolgozók számára a szűrés. Felelős vezetőként példát szerettem volna mutatni a klinika dolgozóinak, hogyha ilyen lehetőség van, akkor éljünk vele! Az egyik héten negatív volt a tesztem, míg a másik héten/ enyhe orrfolyáson kívül/se láz, se köhögés, semmi általános tünetem nem volt, ennek ellenére pozitív lett, mind a gyors antigén tesztem, mind a PCR.

Megijedtél?

B.N.: – Igen, pontosan azért mert akkor már hallottuk a híreket, hogy nagyon szélsőségesen tudja megtámadni a szervezetet, és ehhez nem kell feltétlenül kell társbetegségekkel bíró nagyon idős embernek lenni. A Covid központon keresztül értesültünk arról, hogy középkorú, de fiatal betegeknél is súlyos és nagyon gyors lefolyású lehet, akár kétoldali tüdőgyulladás is kialakulhat, amihez bizony gépi lélegeztetés kell! A kimenetele válságos lehet, hiszen több

Az eredeti koncepció szerint külön interjúkat szerettünk volna készíteni olyanokkal, akik átestek a Covid fertőzésen. Fel is merült Bittner Nóra, Moldvay Judit, valamint Czutor Zoltán a Belmondó együttes frontemberének neve. Aztán mivel közösen beszélgettünk a Feketén-fehéren című televíziós műsorban, úgy tűnt jobb ötlet innen felidézni szavakat. Az alábbi – a teljesség igénye nélkül leírt – beszélgetésből az is kiderül, kié volt a legsúlyosabb fertőzés, kinek kellett kórházba mennie, ki írt verset a Covidhoz, és, hogy ők hárman milyen praktikus tanácsokkal látják el azokat, akiket elért/elér a járvány.

szerv érintettsége is kialakulhat, tehát nemcsak a tüdőt, a vesét érintheti, kardiovaszkuláris, szív-érrendszeri tünetek lehetnek, neurológiai tünetek is jelentkezhetnek. Ahogyan az ismereteink előre haladnak egyre többet tudunk róla.

Tehát megijedtem, ennek megfelelően természetesen karanténba vonultam, és azokat a gyógyszereket, amiket az infektológusokkal konzultálva a betegség súlyossága szerint szedni kellett, magam is beszedtem. Az antibiotikus javaslatokat betar-

tottam. Nagyon fontos – pontosan a több szerv érintettsége folytán – az úgynevezett kismolekulasúlyú heparin, azaz a véralvadásgátló használata! Nagyon sok szakmai cikk jelenik meg arról, hogy a Covid a kis erek belső falán olyan gyulladást hoz létre, ami vérrög képződéshez vezethet, ez adja a későbbi számos tünetet. Így aztán szűrtam is magamat. Az egyik kulcsa annak, hogy ilyen könnyen átvészeltém az egészet, az, hogy a tünetmentesség ellenére megadtam magamnak azt a pihenést, amit



egyébként nem szoktam. Így aztán rajtam 10 nap alatt átvonult a betegség, negatív lett a tesztem, és ellenanyag sem alakult ki bennem.

Ha pozitív vagy maradj otthon, maradj nyugton!

Zoli te voltál a legsúlyosabb állapotban, kórházba is kerültél..

C.Z.: – Igen. Azért örülök, hogy Nóra beszélt előttem, – az is nagyon-nagyon jó döntés volt, hogy megosztotta a Facebookon a történetét – mert sokat segít az, ha ilyen történeteket közzéteszünk. Számomra az ő egyik utolsó mondata volt a legfontosabb: a pihenés, és én ezt elmulasztottam. Amikor már tudtam, hogy pozitív vagyok és az összes rémhírt megokoságot elolvastam a Covidról- sokszor egymásnak ellentmondó dolgokat is – azt például soha sehol nem olvastam, hogyha elkaptad, akkor mit kell csinálnod. És ha valahol is olvastam volna, hogyha pozitív vagyok és nincsenek tüneteim, akkor is maradjak nyugton, legalább 5, vagy nem tudom pontosan hány tünetmentes napot várjak – még azzal is, hogy akár a szemetet levinném –, akkor biztosan nem kerülök ilyen súlyos állapotba! Mint ahogy arról sem tudtam, hogy hullámzóan jelentkeznek ezek a szerteágazó tünetek. Tehát fél napig rosszul van az ember, fél napig, vagy egy napig mintha kutyabaja lenne, és akkor azt gondold, hogy túl vagy rajta, és csinálhatsz mindent a megszokott erőbedobással! A hűléses betegségeimet mindig viszonylag könnyen kihord-

tam – lábon persze – most is azt gondoltam: ha elmúlt a láz akkor most itt a vége. Nekiálltam húzódkodni, fekvőtámaszt csinálni, énekelni..

Ez a Covidnak nagyon jót tett...

C.Z.: – Ennél jobban talán semmi nem terheli meg a tüdőt, hogy üvöltözök 2 vagy 3 órát a stúdióban, na, ez az, ami tilos! Csodálkoztam is azon, hogy folyamatosan egyre romlott az állapotom, úgy, hogy 5-6 napon át fél napig jól voltam, aztán durván visszaestem. Akkor kerültem kórházba amikor 3 napon keresztül 39 és 40 fok között volt a lázam, és semmi nem vitte le. Nem volt más tünetem, nem fulladtam, nem köhögtem, az oxigén szaturációm is egészen jó volt 95–96 körül!

Hogy tudod ezeket a kifejezéseket!

C.Z.: – Biológus vagyok amúgy..., de nyilvánvalóan tízed annyi közöm sincs a medicinához, mint a melletttem ülő két hölgynek.

Judit, ugye te is az enyhe lefolyású Covidosok közé tartoztál?

M.J.: – Igen, szerencsére. Az igazság az, hogy egy kicsit meglepődtem, amikor a pozitív eredményt megkaptam.

Miért is? Az egészségügyben dolgozol, rengeteg emberrel találkozol, a Korányi kiemelt Covid centrum...

M.J.: – Azért mert ez azon a héten volt, amikor az osztályunkon – ami egyébként háttérosztály az intézetünkben, mi próbáljuk a klasszikus pulmonológia ellátást biztosítani a Korányiban –, rendszeresen teszteltük a betegeinket és a dolgozóinkat is,

sajnos azon a héten nagyon sok pozitív eredményt kaptunk. A hét közepén volt egy nagyon nehéz fásasztó ügye- letem, ami után fejfájás, gyengeség, rossz közérzet maradt. Azt gondoltam, hogy ez pusztán csak a fáradtságtól van. Szombaton csináltunk egy újabb tesztet, az eredményét vasárnap otthon olvastam. Nem volt lázam, nem volt ízés-, vagy szaglásvesztés sem, ezért lepődtem meg azon, hogy pozitív. De ugyanezzel a lendülettel meg is szerveztem a karantént, teljes mértékben izoláltam magam.

Senki nem kapta el Tőled a családban?

M.J.: – Szerencsére nem. Még aznap délután megkértem a férjemet és a két kamaszgyerekeimet, hogy menjenek be a Korányiba nézzük meg, hogy mi a helyzet velük! Hatalmas öröm volt, hogy nem kapták el. Azóta eltelt jó pár hét, és valóban nem kapták el.

Ti azért nem voltatok ilyen szerencsések Zoli!

C.Z.: – A feleségem elkapta, de a két kicsi – négy és fél és 8 éves – nem.

Végig veletek voltak közben?

C.Z.: – Persze. Együtt fürödtünk, együtt öltöztünk, tehát mindent megtettünk azért, hogy hátha! Az elején, a közepén és a végén is teszteltük őket antigén teszttel, beszereztem 2 doboz tesztcsomagot. Az előbbiekből az tűnhetett ki, hogy edzettem meg stúdióztam, és nem tartottam be a karantént, de ez mind otthon, a lakásban történt! Amikor kiderült,





hogy pozitív vagyok, nem tettem ki a lábamat otthonról, legalább 20 napig nem voltam sehol. 8–9 nap otthon, aztán kórház, és amikor kijöttem a kórházból megint otthon voltam.

A Covid és az orosz rulett...

Juditnak megmaradt az íz, meg a szagérzékelése. Neked Nóra?

B.N: – Mikor a tesztet megkaptam, én is a kételkedők közé tartoztam, merthogy akkor még nem ment el se az íz, se a szagérzésem. A negyedik napon ment el, amikor a szokásos reggeli kávénál csak azt éreztem, hogy valami meleg lét iszom, de nem volt se illata, se zamata! Amikor keltáposztafőzeléket főztem – aminek elég átható illata van – semmit nem éreztem. Arra kellett figyelnem, hogy bármit sütök főzök: nézzem az időt! Hiszen azt, hogy odaég, biztosan nem fogom érezni! Amikor először mondták, hogy ilyen panaszokkal jár, úgy gondoltam, hogy persze, aki náthás annak elmegy a szagérzékelése! Ez viszont egy teljesen más íz- és szagvesztés! A hideg és a meleg, mindössze ennyi marad meg. Szeretem a finom parfümöket, gyorsan elkezdtem szagolgatni őket, de csak a hideg kupakot éreztem, és megállapítottam, hogy ez sajnos valóban a Covid általános tünete. Az íz és szagérzés elvesztése egy hétig tartott...

Utána maradéktalanul visszajött? Száz százalékosan?

B.N: – Igen. Most már tökéletesen érzem a negatív és pozitív illatokat

egyaránt, kórházban dolgozva ismert, hogy nemcsak kellemes illatoknak vagyunk kitéve.

Neked is volt íz és szagvesztésed Zoli?

C.Z: – Nekem csak 2-3 napra ment el, de több hétig tartott, amíg tényleg helyreállt. Most már egy bő hónapja nekem oké, de a feleségem majdnem megbolondult, neki legalább másfél-két hónapig tartott. Állandóan velem szagoltatott meg mindent. Előfordult, hogy nem voltam otthon 2-3 napig, hazamentem, kinyitottam a hűtőt, ott bűdösödött valami romlott kaja, mondtam hogy: „Úristen, mi ez? – Ne haragudj nem vettem észre! – válaszolta. Ilyenkor szembesül az ember azzal, hogy alapvető dolgokhoz szükséges a szaglás, meg az ízezés.

Olvasok, a Covídról, hallok ezt-azt. Számomra ez a világvégzés teljesen olyan mint az orosz rulett. Ha mázlid van túlélés, és olyan kedvesen, derűsen tudunk beszélgetni, ahogyan most veletek, ha nincs mázlid, akkor ennyi volt. És a mázli nemcsak attól függ, hogy hány éves vagy, meg, hogy milyen krónikus betegségek vannak.

B.N: – Egy érdekességet szeretnék ehhez hozzáfűzni, ami nem is az én, hanem az egyik kolléganőm tapasztalata. Az elején csak a Kenézy kórház volt a Covid Központ, oda kellett vetéscsereként kollégákat biztosítani. Előtte PCR teszten estek át. A kolléganőm tesztje – fiatal, 38 éves, nem elhízott, nincsenek krónikus betegségei – a tizedik napon kezdő-

dött nála egy súlyos tüdőgyulladás hullámzó tünetekkel, légzési nehézségekkel. Bizony lett embóliája, fibrózis irányába megy a tüdőkárosodás átalakulása azóta is. Meglep, hogy „Jézus, Mária”, egy enyhe lefolyású dologból is lehet nagy baj. Miközben karanténban volt, és be is tartotta a szabályokat.

És nem volt öreg, és nem volt obez, és nem volt 82 társbetegsége. És mégis..

B.N: – Ez a nagyon nagy csapdája ennek a betegségnek, hogy egyelőre még csak úgy találgatjuk, hogy mik igazán a rizikófaktorok, mi az amitől valaki enyhén veszeli át, és mitől mar bele valakibe. Ez csak egy okoskodás és Judittal szeretném megosztani...

Azért velünk is!

B.N: – Persze, én oltáspárti vagyok ezt le kell szögezni. A szokásos influenza és Pneumococcus védőoltást beadattam magamnak. Ezért a kolléganőhöz fordulok, ez vajon okozhatja a gyengébb lefolyást? Erre még szakirodalmi hivatkozások nincsenek. Lehet, hogy kicsit megemelte az immun-védettségemet?

M.J: – Igen épp a közelmúltban jelent meg egy publikáció arról, hogy nemcsak a BCG oltásnak – amiről én nagyon szívesen és bármikor beszélek –, hanem az influenza elleni védőoltásnak is van egy immunrendszeret noszogató, stimuláló hatása. Ez nem feltétlenül csak az influenza ellen hat, hanem egy általánosabb immunrendszeret felébresztő hatása is lehet.



C.Z: – Én is oltáspárti vagyok, amit a Judit említett az idén, az imént! Na, ilyen memória problémákat okoz nálam, hogy a szavakat összekeverem...

Ködös agy?

Ezt most a Covidnak tudjuk be?

C.Z: – A feleségem azóta, amióta kijöttem ebből a betegségből többször is figyelmeztetett erre. Korábban nem volt rám jellemző, hogy ne találjam a szavakat. Lehet ennek köze a Covidhoz?

M.J: – Lehet. Van egy olyan fogalom, hogy brain fog, ködös agy. A tompa, lassú agyműködésre használják, nem feltétlenül a te esetedre – mosolyog Zolira.

C.Z: – Ezt meg tudom erősíteni, valamelyik nap az a szó nem jutott eszembe, hogy bankkártya, pedig ez egy evidencia. Nem hiszem, hogy most itt néhány perc alatt váltam szenilissé, nem hiszem, hogy most kezdődne ez a dolog...

M.J: – A lassulás még a nagyon enyhe lefolyású Covid esetében is megtapasztalható. December 12-én volt az első pozitív PCR teszt, 31-én még mindig pozitív voltam, holott már egy hete éreztem azt, hogy meggyógyultam. Nem is emlékszem arra, hogy valaha 2-3 hetet nyilvánvalóan izoláltan, pici mozgásterrel, beszűkült kapcsolatrendszerrel véstelttem volna át. Ahogyan az előbb elmondtátok, sosem engedték meg magunknak azt a luxust, hogy egy pici náthával otthon maradjunk, és kipihenjük, pedig ez valóban sok esetben nagyon fontos lenne! Az

ember egy ilyen 2-3 hetes megvasolás után érzi azt, hogy nem önmaga amikor visszaáll a munkába. Nem volt az a tempó, nem volt az a pörgés, holott egészségesnek gondoltam magam, és a laborleleteim is negatívak voltak. Egy héttel később néztünk egy ellenanyag szintet, bár alacsony, de pozitív eredménye volt. Érdemes hangsúlyozni, hogy nem csak a súlyos kórházi, intenzív osztályos ellátás után jelentkezhetnek mentális problémák és dekonvencionáltság. Keveset mozgunk, a kevés mozgás miatt legyengülünk, ez egy negatív spirált eredményez.

C.Z: – Nem feltétlenül a vírus hatása, szerintem, ha az ember 2-3 hétre elzárja magát a világtól, bele is bolondulhat. Pláne, hogy tavaly március óta tart egy olyan helyzet az egész világban, hogy még most sem mondhatjuk azt, hogy látjuk a fényt az alagút végén.

B.N: – Én viszonylag hamar visszakerültem a munkahelyemre, de a környezetemen láttam azt, hogy hűha! Most ez tényleg biztos? Egészen biztos, hogy nem vagy fertőző?

Éreztél valamiféle stigmát, valamiféle távolságtartást?

B.N: – Igen. Amikor az ember környezetében realizálódik ez a fajta betegség, amit előtte csak híradóból, innen-onnan hallott, akkor jön a döbbenet, a félelem. Veled szemben távolságtartó leszek, mert nem tudom, hogy ez valóban meddig fertőző? A meglévő és a megmaradt társas kapcsolatok is nagyon le tudnak szűkülni a félelem okán.

Ezt te is érezted Zoli?

C.Z: – Határozottan. Voltak ennek diszkrét megnyilvánulásai, de volt nagyon udvariatlan is. A gyógyulásom után 2-3 héttel mentem először – akkor még nyitva voltak a kávézók – a kedvenc kávézómba. Üdvözöltük egymást a törzsközönsgel, és a tulajdonossal. Na, mi van, mi történt veled? – kérdezősködtek. Ott ült egy hölgy a sarokban, akit néha láttam már. Ahogy hallgatott, egyszer csak elkerelkedik a szeme, visszaköpi a kávéját, leteszi a csészét, felkapja a kabátját, és azonnal kiviharzik a kávézóból.

Megijedt tőled.

C.Z: – Ez annyira döbbenetes volt! Ráadásul nyilván nem megyek közösségbe, úgy, hogy nincs negatív teszt, egyébként már a tünetek elmúlása előtt negatív PCR-t produkáltam.

Egyetlen megjegyzés, nem egy házi- orvos ismerősöm meséli, hogy elmegy hozzá a beteg, ez fáj, az fáj, majd közli, hogy Covidos. Tehát az a fajta társadalmi felelősségérzet, ami rád jellemző, sajnos nincs meg mindenkiben.

B.N: – Az előbb mondtam, hogy a szűrést példaértékűen végeztem, aminek a pozitivitása igazolódott is. Csakhogy az egészségügyi dolgozók körében főleg, amikor a szűrés csak lehetőség volt, nem volt túl népszerű. Főleg a nővérek, a kisebb jövedelmű egészségügyi szakdolgozók körében, akiket, ha kiszűrnék: táppénzre kellett menniük, ami nekik nagyon jelentős kiesés. Próbáltam

jelezni, hogy ez miért is fontos, az volt a reakció, hogy majd ha tünetei lesznek, addig nem megy. Mert ő azt nem engedheti meg magának. Sajátos társadalmi jelenség az is, hogy a megélhetéstől való félem, felülírja a betegségtől való félelmet.

A betegség lassít, és hullámszik!

Nóra, te megosztottad a Facebookon a történetedet. Zoli, te írtál egy 8 pontos javaslatot, arról, hogy mi a teendő Covid esetén. Azt tudjuk, hogy maszkot kell hordani, hogy kezet kell mosni, de azt, hogy mit csináljak, ha Covidos vagyok nem annyira! Legalább ekkora elánnal kellene nyomni ezt is, nemcsak azt, hogy hányan fertőződtek, meg hányan halnak meg naponta! Ennek a beszélgetésnek számomra az volt a legnagyobb tanulsága, hogy az isten szeremére pihenj, és ne gondold, hogy jobban vagy! Még akkor sem, ha nincsenek is tüneteid, vagy csak enyhék, mert akkor is jöhet a dráma!

C.Z.: – Engem megerősített az is, hogy több orvos rám írt a 8 pontom megjelenése után, hogy: „Köszönöm, hogy ezeket kiírtad!” Azt látom, hogy a sajtó nem nagyon tud disztingválni a fontos meg a kevésbé fontos információk között. Lehet, hogy szándék sincs rá, nem tudom... lehet, hogy az ilyesmire olyan sokan talán nem kattintának rá, mint valami szörnyűségre.

Mert az, hogy meggyógyulsz belőle nem olyan nagy szenzáció – pedig rengeteget tanulhatunk belőle –, de az, hogy meghalsz? Pláne ha celeb vagy! Azt hiszem, hogy folyamatosan tanuljuk a Covidot, mind a tüneteket, mind a panaszokat mind a terápiás lehetőségeket, és persze az egész helyzet kezelését.

M.J.: – Amit mindenképpen kiemelnék a betegség – még enyhe esetben is – hullámszó volt! Nekem nem voltak súlyos tüneteim, nem voltam lázas, de nem éreztem jól magam! Erős fejfájással küszködtem, gyenge voltam, húzott az ágy. Egy hét után, tíz nap után úgy éreztem, hogy jövök ki belőle, és akkor egyik napról a másikra megjelent egy ízületi panasz, hogy a keresztcsontom le-

szakad. Nem tudok hanyatt feküdni, hason feküdni, ülni. Talán azért nem ért annyira váratlanul, mert egy nagyon kedves kolléganóm a Korányiban külön felhívta a figyelmünket arra, hogy nem hősködünk, kipihenjük magunkat, megadjuk a szervezetnek a gyógyulás lehetőségét. Úgyhogy amikor a 10-ik napon megéreztem a fájdalmat, akkor azt mondtam, hogy a csuda vigye el, hát megjöttél? Szerencsére 3 nap után eltűnt. De azért az emberben egy kicsi kis lámpát felkapcsolt, hogy egyrészt legyünk óvatosak, másrészt használjuk az öngyógyító mechanizmusainkat! Kicsit úgy érzem, hogy a pácienseink néha azt várják, hogy kizárólag más gyógyítsa meg helyettük a betegségeket! El kell mondanunk az embereknek, hogy fontos a nyugalom, meg kell várni a teljes gyógyulást – a hullámszó ellenére – és akkor tudjuk csökkenteni a szövődményeket! Tudnunk kell, hogy mikor forduljunk orvoshoz, és ha az orvos meggyőző bennünket arról, hogy nincs szükség kórházra, akkor valóban jöhetnek a nagymamám módszerei, mert lehet, hogy akkor annak van ott az ideje. A Covid sok mindenre megtanít minket!

B.N.: – Például a lassításra. Máskor, ha beteg vagyok nem szoktam ott-hon maradni, ráadásul a számítógép

egy folyamatos üzemmód manapság. Most viszont nem használtam, és hatalmasakat aludtam, persze alváshiányom is volt. 10–12 órát aludtam, sőt még esetleg délután is! Tényleg nem dolgoztam, a teljes rápihenést megadtam magamnak, talán mert megijedtem a betegség esetleges szövődményeitől. Az egyéb náthák esetében léteznek olyan zacskós gyógyszerek, amik egyre több komponenst tartalmaznak, és a láz, a fáradtság, az orrfolyás „illa berek, nádak erek” megszűnnek tőlük. A Covid esetében nem javaslok senkinek, mert pont azokat a tüneteket fedi el, amelyek a betegség hullámszó jellegét mutatják. Nem érdemes tüneti kezeléssel próbálkozni, hogy átszáguldunk ezen a betegségen is, mert vagyunk olyan erősek, hogy mi mindent legyőzünk!

Judit, te írtál egy verset a Covidról, amit el is hoztál.

M.J.: – A karantén sok mindent kihoz az emberből. Nóra már ismeri, mert a barátságunkra való tekintettel neki már elküldtem. A vers címe „Privát karácsonyi rímek”, angolul így hangzik a rövidítése: PCR.

Forrás:

**Feketén-fehéren/ Hatoscsatorna
2021.január 29 péntek, 20:00**

Private Christmas Rhimes

*Karácsony Szenteste negatív lelettel,
Ismét a Családdal igaz szeretettel.
Hanem aztán másnap érkezett a kontroll,
Az a fajta volt az, ami mindent rombol.*

*Pozitív a lelet, negatív a lélek,
Karácsonynak vége, én csak ettől félek.
Újabb kontroll kellett (reméltem a végső),
Az is pozitív lett, csak úgy, mint az első.*

*Így hát itthon várom (s tekintek az égre),
SARS-CoV-2 részek eltűnjenek végre.
COVID-19, legyen, legyen vége!
Nagyon vágyunk most már egy BOLDOG ÚJ ÉVRE!*

Évszakok

Balikó Zoltán szokásos sétaútjának plasztikus leírását ezúttal az idő múlásának életérzésével ötvözi. Most két évszak: az ősz és a távozó tél készítette arra, hogy a számítógép elé üljön, és nosztalgiázzon egy kicsit.



Őszi reggel

Különös érzés a nosztalgia. Nincs tárgya, nincs iránya, egyszerűen csak szétárad, beborítja az ember lelkét, képzeletét, gondolatait. Régmúlt idők emlékei kavarnak, bánat és öröm váltakozik. A legjobb az lenne, ha gyorsan elmúlna – gondoltam, amikor az utca végén, a horizont felett egy tenyérnyivel megláttam a holdat. Hatalmas, kerek gömböc, amit éppen akkor, amikor a felszínén tarkálló szürke foltokat akartam jobban szemügyre venni, egy nagy szürke felhő eltakart a semmiből. Sétautam következő utcája macskaköveivel, eklektikus házaival nagyon hasonlít egy középkori prágai városrészre. Bal oldalon fa villanyoszlopok, melyekről eszembe jutott egy gyerekkori emlék. Áramkimaradás idején a villany-szerelők a szarvasbogár fogazott csápjaira emlékeztető eszközökkel a lábukon fokról fokra kapaszkodtak felfelé, amíg elérték és megjavították a sérült porcelán biztosítót. Az utca jobb oldalán egy különös ház, timpanonjában gyermekméretű szobor, nyaka nincs, feje sincs, a nem

létező feje tetején korona, jobb kezében bicska méretű kardot tart, bal kezében egy meghatározhatatlan tárgy látható. Lábai görbék, olyan, mintha lóháton ülne, csak éppen ló nincs alatta. Gyakran eltöprengek, vajon kit ábrázol és mit jelenthet?

A levegő az éjszakai tartós eső után tiszta, különös, égő fa és fűrészpör keverékét idéző kellemes illat árad. A tóparti padon idős hölgy üldögél, ódivatú, agyonmosott estélyinek tűnő ruhában, széles karimájú kalappal a fején, Blikket olvas. Reggelente többször látom, kíváncsi vagyok, vajon mindig ugyanazt a számot olvassa? Szembejön egy idős úr kis termetű, fekete, a fejéhez képest: nagy fülű kutyájával. Elmeséli, hogy kedvence nagyon fürge, mozgékony állat, legutóbb a Balatonon a többi kutyát megelőzve gyors kalimpálással úszott egy hattyú felé. Már majdnem odaért, amikor a hattyú széttárta a szárnyait, kissé kiemelkedett a vízből és elindult feléje. A kiskutya széleseben megfordult és eszelős tempóban úszott vissza a partra.

A séta vége felé megint szembetalálkozom a holddal, csak most már éppen hogy a látóhatár fölé tornyosul. Olyan, mintha egy nagy luftballont akasztottak volna fel egy égi kampóra és onnan lassan eresztenék alá. Nem teljes a léggömb látványa, alsó harmadának a magasságában horizontálisan egy hosszú, Salvador Dali bajuszára emlékeztető méretű és alakú felhőcsík húzódik.

Várom, hogy felkeljen a nap.

...és felkelt a nap

Alig múlt el pár nap, verőfényes reggelre ébredtünk. A levegő jóval melegebb, mint az előző napokban. Olyan érzést keltett, mintha az ősz vette volna a kalapját és hajbókolva visszaadta volna a teret és az időt a nyárnak. Vissza az időben? Lehetséges lenne? Sajnos nem. A természet fricskája, de milyen jó fricska! A fák lombjai árulkodóan változatos színnel jelzik a sajnos, kérelmetlenül



múló időt. Nekem legjobban a bíborszínű levelek tetszenek, de a nagyon sárgák is látványosak, a többi, a zöld és a sárga számtalan árnyalata csak háttér. A természet festőműhelyében vagyunk, és nem tudunk betelni a legszebb akvarelleknél is gyönyörűbb tájjal.

Este pedig az emeleti ablakból csodálhatom meg a lemenő nap fénykorongját, a felhőkön szétszóródott nap-sugarakat.

Tél

Peregnek a napok, a hetek, és a hónapok és velük tovatűnnek az évszakok. Alig múlt el a nyár, mintha átugrottuk volna az őszt, már benne vagyunk a télben. „Az évek szállnak, mint a percek”, ez gyerekkoromban többször hallott verssora Faludy Györgytől. Akkoriban még tág volt a látóhatár, a jövő álomszerűnek tűnt és a múlt még éppen csak alakult. A múltból Thomas Mann szavai jutnak eszembe, „mélységes mély a múltnak kútja”. A saját múltamból csak emléktöredékek bukkannak fel. Egy gyerekkori tél a Bükkben, Garadnán, a hegyoldalt vastag hóréteg fedé, és mint nyugtalan gyermekeket, a szüleink boldogan elengednek minket szánkózni, csak ne legyünk láb alatt. Sok évvel később a gyermekeimmel ugyanez Sötét-völgyben, déja vu élmény. Egy nyúldomb Szekszárdon a lakótelepen, a tövében sorakoztunk, hogy újra és újra lecsúszhassunk, Kicsi domb, nagy öröm. A Kálvárián igazi szánkópálya volt, kanyargós, meredek.

Ha az egyes évszakot hangszerként jellemezném, akkor a tavasz a hegedű, a nyár a gordonka, az ősz a fuvola és a tél a havasi kürt lenne. Vivaldi évszakok koncertójában a téli szonett első versszaka komor hangulatot sugall: „Fekete felhőkből jönnek keményen a szörny-szelek

s szigorúan morognak, a percek lépte koppanó az éjben, a végtelen fagy fogakat vacogtat”. Haydn évszakok oratóriumában a Hanna szájából elhangzó mondatok hasonlóan szívfájdítóak: „Lappföld jégbarlangjaiból kilép most a viharos komor Tél. S lába nyomán megdermed szorongó csöndben a természet. Fény és élet elhalványul, Melegség, öröm elillan. Kedvetlen napok követik a fekete éjszakát hosszú időn át”. Haydn művét, melyben csodálatosan ötvöződik a transzcendens a hétköznapi valósággal, az emberi lét meghatározó elemeivel, jóval később ismertem meg és lett számomra kedvesebb, mint a közkedvelt Vivaldi mű.

Az évszakokon merengve, szívesen nézegetem idősebb Pieter Bruegelnek, évszakok sorozatából a „tél”, más nevén a „Vadászok a hóban” képét. Bruegelt szinte csak a paraszti életképek művészeként emlegetik, pedig számos bibliai témájú képet festett, ezekben is újszerű megközelítésről tett tanúságot. Nem véletlen, hogy Haydn után festőként ő jutott eszembe – az immanens és a transzcendens harmóniája.

„Most tél van és csend és hó és halál” villan be Vörösmarty Mihály sora az Előszóból. És még valami. Jókai Mór: Szabadság a hó alatt regénye. Majd folytatom Vörösmarty szavaival:

„Majd eljön a hajfodrász, a tavasz, az agg föld talán vendéghajat veszen, virágok bársonyába öltözik, üvegszemén a fagy fölengedend, s illattal tetőzött arcai jókedvet és ifjúságot hazud.” És végül Ady Endre a „Mag hó alatt” verséből az utolsó szakasz:

„Most tél van s szegény mag-magam
Megnémítva és behavazva
Rendeltetés hitével
Őrzöm meg tavaszra,
Igazimnak sarjadásáig.”



„Számomra nincsenek szakmai határok!”

Amikor 2017-ben leköszönt a Semmelweis Egyetem II. számú Patológiai Intézetének vezetéséről, úgy fogalmazott, hogy még „készül egy nagy dobásra”. Arról, hogy munkássága során mi motiválta új és még újabb tudományos kérdések felvetésére, mit tanult a klinikumtól, és mi az a bizonyos nagy dobás Tímár József egyetemi tanár, az MTA doktora, patológus, rákkutató osztotta meg gondolatait.

„Benyelt a rendszer”

Ön egyszer azt nyilatkozta, hogy TDK-hallgató korában „pecsételődött meg a sorsa”. Mi adta az indítást, hogy éppen a rákkutatás iránt köteleződjön el?

– Lapis Károly professzor alatt nevelődtem a Semmelweis Egyetem I. számú Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézetében, ahol nagy hagyománya volt a rákkutatásnak. Ott hallgattam a patológiát, és az oktatóim – néhai Simon Károly, Szende Béla, Börzsönyi Mátyás – ebbe az irányba tereltek. Kiváló mentoraim voltak, számos lehetőséget biztosítottak számomra, így tulajdonképpen „benyelt a rendszer”.

Mit tanult tőlük?

– Lapis professzor arra ösztökölt, hogy mindig a maximumot hozzam ki magamból. Jenei András professzor révén megismerkedhettem a biokémia gyakorlati oldalával, Kopper László tanár úr mellett megtanultam az állatkísérletezést, ami akkor még eléggé távol állt tőlem. Sokat tanulhattam Benedeczky Istvántól, az elektronmikroszkópos laboratórium vezetőjétől, és Schaff Zsuzsa professzor asszonytól, aki bevezetett az elektronmikroszkóp rejtelmeibe. Igyekeztem szintetizálni magamban a tőlük elsajátított sokrétű tudást, és ebben sokat segített Lapis professzor, aki megbízott bennem: már a rezidensi időszakban lehetővé tette, hogy önállóan vigyek egy-egy projektet, és tanulmányútra is kiküldött egy franciaországi rákkutató intézetbe. Akkoriban – az 1970-es években – még meglehetősen szokatlan volt, hogy egy pályakezdőt egyenrangú partnerként kezeljenek. Manapság a patológus rezidensek ritkán foglalkozhatnak kutatással, ahogy a PhD hallgatók sem művelhetik a patológiát, mondván, hogy a klinikusi munka teljes embert kíván. Számomra nem léteztek ilyen dogmák. Láthattam, ahogy egy új tudományos eredmény egyik napról a másikra átkerül a gyakorlatba, illetve a gyakorlat tudományos kérdéseket tesz fel. Ez volt a diagnosztika hőskora, amikor a differenciálatlan daganatok pontos eredetének meghatáro-



zásához nem volt más eszköz a kezünkben, mint az elektronmikroszkóp.

Hogyan vezetett az útja az Országos Onkológiai Intézetbe?

– Mentoraim intézetvezetőkké váltak: Kopper László professzor az I. számú, Schaff Zsuzsa professzor asszony a II. számú Patológiai Intézet igazgatója lett. Én pedig elgondolkodtam: hogyan tovább? Ekkor Lapis professzor rávezetett, hogy az állatkísérletes, illetve sejtvonalas preklinikai kutatásaimat emberi anyagokon végzett munkával lenne szükséges kiegészíteni. Teljes mértékben igaza volt, mert minden kutatási eredmény annyit ér, amennyit abból viszontlátunk a valós életben, saját szakterületemet tekintve a daganatok kezelésében. Ehhez a szemlélethez azonban onkológiai tudásra is szükség van, ám én patológus voltam, nem onkológus. Az Országos Onkológiai Intézetben folytattam a kutatásokat a munkacsoportommal együtt, és mindehhez szabad kezet, saját labort, műszereket, pénzt kaptam. Az ott töltött tíz év nagyban megváltoztatta a tudományos szemléletünket. Abban a közegben természetes volt, hogy a klinikusok számára releváns kérdéseket tegyünk fel. Ezért úgy építettük fel a programjainkat, hogy azoknak mindig legyen klinikai kutatási vetülete is. Ha nem is lettem onkológus, sokat tanultam a klinikumtól: értem a nyelvezetet és a klinikusok által felvetett problémákat, tudom, melyek az alapvető klinikai feladatok. Mindennek tükrében egész másként nyúlok hozzá egy sejtvonalhoz vagy egy állatkísérletes eredményhez.

A tíz év elteltével hogyan folytatódott a pályája?

– A Semmelweis Egyetem visszahívott Schaff professzor asszony utódjának a II. számú Patológiai Intézetbe. Ekkor elgondolkodtam: kényelmes, ideális viszonyok között fogok kutatni a nyugdíjazásomig, vagy bevállalok egy értelmes feladatot, amíg még van hozzá energiám. Rászántam magam, bár valójában nem tudtam, hogy mit

vállalok. Nem biztos, hogy a mai eszemmel is így döntöttem volna, de akkor úgy láttam, érdemes belevágni. Ha valaki átveszi egy intézet vezetését, hatalmas adminisztrációs terhet vesz a nyakába, ami az élete nagy részét kitölti. Ugyanakkor lehetősége nyílik, hogy a saját képére formálhatja az intézetet, amennyire tudja.

A nagy dobás

Ön 2017-ben mondott le az intézet vezetéséről, és leköszönésekor az egyetem címerével díszített arany pecsétgyűrűt vehetett át. Emlékszik még, hogy mit mondott akkor?

– Igen, mert az volt a fő kérdés, hogy mivel fogom eltölteni a hátralévő aktív életemet. Abban az időszakban elindítottunk a barátaimmal egy nagy programot, amely évekig érlelődött, de sosem találtunk kutatási forrást hozzá. 2016-ban végre sikerült elnyernünk egy támogatást, amely azzal a reménnyel kecsegtetett, hogy meg tudjuk valósítani az álmunkat. Korábban a melanomával és annak áttétképzésével foglalkoztam, ám 2004-ben Kovács Gábor azzal a javaslatlal keresett meg, hogy állítsunk fel egy kutatólaboratóriumot a Korányi Intézetben. Mert mégiscsak nonszensz, hogy Magyarország egyik legnagyobb epidemiológiai problémájára, a tüdőrákra nem létezik hazai kutatás! Messzemenően egyetértettem ezzel, és segédkeztem a labor – hivatalos nevén tumorbiológiai osztály – felállításában, értelmes kutatási programmal való ellátásában. Akkoriban indult el a tüdőgyógyászatban a molekuláris diagnosztika, így személyesen is szembesültem azzal, hogy a RAS onkogén a tüdőrákok közel egyharmadában mutált. Arra jutottunk, hogy ha viszonylag olcsón le tudjuk választani azoknak a RAS mutáns tüdőrákos betegeknek a körét, akikkel nem tudnak mit kezdeni a tüdőgyógyászok, a fennmaradó betegcsoportban meg lehet keresni azokat a mutációkat – akkor ez az EGFR mutáció volt –, amelyeknek megjelentek az első inhibitorai Magyarországon. Volt már néhány kutatási projektünk ezen a területen, és egy új mutáns RAS-inhibitor gyógyszer, illetve vegyület előállításáról álmodoztunk. 2008 táján az Egyesült Államokban indítottak egy hatalmas kutatási programot – a Cancer Moonshot programot – azzal a céllal, hogy 2020-ig inhibitorokat fejlesszenek ki a leggyakoribb daganatfélések genetikai hibái ellen. Már zajlanak a Fázis III vizsgálatok egy KRAS mutáció elleni szerrel a tüdőrák vonatkozásában, meglátásom szerint 2021-ben törzskönyveznék fogják ezt a gyógyszert. Mivel tudtuk, hogy az amerikai célpont a tüdőrák leggyakoribb RAS mutációja – a G12C –, mi a másik két mutáns variánst céloztuk meg, mivel azok majdnem olyan gyakoriak, de a vastagbélrákban még gyakoribb az előfordulásuk. Ezzel párhuzamosan azzal is foglalkoztunk, hogy vajon lehet-e más módon – az ún. preniláció révén – is befolyásolni ennek a bizonyos mutáns RAS onkogénnek a működését.

„Hadtitkot” nem árulhatok el, de elmondhatom, hogy amikor megláttuk az új RAS mutáns gyógyszert az irodalomban, illetve a klinikai kutatásokban, első dolgunk volt szisztematikusan leosztani, hogy lehet-e preniláció-gátlással fokozni hatását. Hiszen a Fázis II. és III. vizsgálatokból kitűnik, hogy az így kezelt betegek jó ré-



szében ún. stabil betegség alakul ki, vagyis nem jön létre valódi tumorgátló válasz, de nem növekszik tovább a daganat. Mindebből az következik, hogy tovább lehet fokozni ennek az új gyógyszernek a hatását.

Mikorra lehet ebből kézzelfogható eredmény?

– Azt reméljük, hogy klinikailag hasznosítható információkat és egy esetlegesen szabadalmaztatható kombinációt is tudunk produkálni. Ez volt az álmom 2017-ben, és most 2021-et írunk: annyi már bizonyos, hogy helyesen mértük fel a lehetőségeinket és a mozgásterünket. Az említett amerikai grant 1,5 milliárd dollár volt, mi ennek az összegnek a századrészből próbálunk valamilyen hasznos, nemzetközileg is számottevő eredményt összehozni. Boldog vagyok, hogy kiváló munkatársakra leltem Keserű György, a néhai MTA TTK – ma Eötvös Loránd Kutatóhálózat Biokémiai Intézete – vezetője, Perczel András, az ELTE Kémiai Intézetének vezetője, Vértesi Bea, a BME Biotechnológiai Intézetének vezetője személyében, akikkel közösen egy igen magas színvonalú kutatási programot dolgozott ki a kutatócsoportunk. Ennek a munkának az eredménye egy már meglévő szabadalomban is megtestesül, de nem szeretnénk ezzel megelégedni. Tovább szeretnénk haladni a megkezdett úton, mert azt gondoljuk, hogy olyan sajátos új vegyületeink és elképzeléseink vannak a kombinációról, ami azoknak a kutatóknak is hasznos lehet, akik szerte a világban ezeken a programokon dolgoznak.

Mindennek mi lehet a klinikai hozadéka?

– Beigazolódott, hogy mennyire fontos a genetikai sajátosság meghatározása a tüdőrákokban. Ha például csontáttét-képzés jellemzi az adott daganatot, akkor a genetikai státusz ismeretében a klinikus tudni fogja, hogy a biszfoszfonát nem lesz eléggé hatékony. Ilyenkor egy másfajta mechanizmus útján ható, alternatív csontáttét-képzést gátló gyógyszert érdemes bevetni, amelytől sokkal nagyobb klinikai előny várható. Ez a felismerés egyfajta lecsapódása a tíz-tizenöt éves múlta visszatekintő megfigyeléseinknek. Nagy merészség volt tehát a részemről, amikor 2017-ben azt mondtam, hogy készülök egy nagy dobásra, hiszen egy ekkora nagyságrendű projekt véghezvitele legalább tíz-tizenöt évet igényel. Ilyen hosszú távra már nem illik terveznie egy „vén rókának”...

Tanuljuk meg egymás nyelvét!

Önnek néhány éve verseskötete jelent meg „Sürgöny (a múltból)” címmel, amely ötven év írásainak esszenciáját tartalmazza. Hogyan hat önre, amikor visszaolvassa egy régen írt versét? Mennyire tud azonosulni az évtizedekkel ezelőtt megfogalmazott „sürgönyeivel”?

– Konkrét és általános válaszom is van erre. Az ember sokat változik az élete során, és az idő elteltével mindent másként szemlél. Én viszont ma pontosan ugyanúgy tekintek a tudományra és általában az emberi viszonyokra, mint fiatalkoromban. Semmit nem változtam, és mindent vállalok, amit régebben leírtam. A kutatásaimról is ugyanezt tudom mondani: semmit nem bántam meg! Ha valaki jól csinál valamit, és helyesen von le következtetést objektív jelenségekből és eredményekből – vagyis nem vezeti meg a biológia, a statisztika, vagy valamiféle előítélet –, akkor általában olyasmit figyel meg, ami valós. Erről különösen érdemes beszélni ma, amikor az internet világában felhők és virtuális valóságok alakulnak ki. Ugyanez a jelenség a tudományban annak halálát jelentené. Számátalanszor előfordul, hogy elolvassunk egy cikket, és ha abban jó eredmények, valós kutatások szerepelnek, akkor előfordulhat, hogy ugyanazon eredményekből értelmesebb következtetést tudunk levonni, mint maga a szerző. Állandóan relativizálni próbáljuk a valóságot, pedig szerintem a valóság nem relatív, sőt! Az emberi értékek nagyon is objektív módon meghatározhatók. Attól, hogy az ember idősödik, legfeljebb csak jobban észreveszi az igazi értéket.

Miért verset ír, és nem prózát?

– Nem szeretem a szószátyárságot, a tudományban sem. Megfigyelhető, hogy ha magyarul írunk meg egy tudományos közleményt, az sokkal hosszabb lesz, mint ha angolul írtuk volna. Angol nyelven sokkal direkter, tömörebb formában lehet fogalmazni. Nem szeretek feleslegesen beszélni. Ha megszólalok, annak célja van, mert valamilyen üzenetet szeretnék közvetíteni. Versben tömören fejezhető ki a legbonyolultabb gondolatok is, és ezt élvezem.

Pilinszkyre volt jellemző ez a fajta precíz, tühegyes fogalmazás...

– Boldog lennék, ha úgy tudnék írni, mint ő! Manapság ritkán ülök le ilyen céllal írogatni. Utólag visszatéve úgy látom, hogy a kutatások, a célok kitzúzása és az eredmények értékelése során alkalmazott gondolkodásmódom nagyban hasonlít ahhoz, ahogyan összerakosgattam a verseimet, amelyek napi használatra szóló, emberi üzenetek voltak, és nem volt semmiféle tudományos üzenetük.

„Egész életem során mindig másnak éreztem magam, mint aminek tekintenek, valami oda nem illő inkompatibilis lény-



nek.” – olvasható a kötet hátsó borítóján. E kijelentés alapján óhatatlanul felmerül a kérdés: ki valójában Tímár József?

– Nincs jogom értékelni magamat, megteszi majd ezt az utókor. Valójában az idézett mondattal arra utaltam, hogy olyan környezetben nevelődtem, ahol szakmától függetlenül mindig az adott kérdés megválaszolásához szükséges ismereteket kellett elsajátítani. Patológusként kísérletező kutató voltam, és nem zavart, hogy meg kell tanulnom az elektron-mikroszkópiát. Öreg fejjel kezdtem tanulni a molekuláris genetikát. Sejtbiológus nevelt, ezért számomra a biológia nem volt vadidegen dolog, és ennek nagy hasznát vettem patológusként. Tíz évig tanultam az onkológiát, mert egy mai patológusnak ismernie kell a klinikumot. Mindig azon a véleményen voltam, hogy a szakvizsga megszerzését követően el kell küldeni a patológusokat az onkológiára, mert egészen más hozzáállással fogják művelni a diagnosztikát, ha elsajátítják az onkológusi szemléletet. Mint ahogy a klinikusok számára is fontos, hogy értsék az egyre bonyolultabb, molekuláris genetikai hivatkozásokkal teletűzdelt leleteket. Életveszélyes következményei lehetnek a betegre nézve, ha a kezelőorvosa nem képes helyesen interpretálni a leleteket! Egyszerűen – mint azt a beszélgetésünk elején mondtam – számomra nincsenek szakmai határok. Mi prediktív markereket írunk le, vagyis a patológus határozza meg, hogy milyen gyógyszerrel kezeljük a beteget. Ez már farmakológia és onkológia, és ehhez máshogy kellene képeznünk a szakorvosokat. Olyan szakembereket kellene nevelni, akik hidat képeznek a klinikum és a diagnosztika között. Mert ma az a legnagyobb probléma, hogy még ha mindegyik szakma képviselője is jelen van az onkoteamben, akkor sem biztos, hogy értik egymás nyelvét. Ennek feloldása nem megy másként, minthogy megtanulják egymás nyelvét, vagy kialakítanak egy közös nyelvet. Ha mi nem megyünk ennek elébe, akkor az élet ki fogja ezt követelni.

Boromisza Piroksa



Boldogkőváraljától Esztergomig

„Akasztják a hóhért” – mondta ironikusan felkérésünk kapcsán Osvai László tüdőgyógyász főorvos, hiszen maga is rendszeresen készíti interjúkat. Írásaival többek közt a jól ismert Amega hasábjain találkozhatnak a kollégák, és saját alapítású lapját szerkeszti immár harminc éve. Amellett, hogy a dorogi tüdőgondozót vezeti, szabad idejében szülei egykori falujában vásárolt parasztházát újítja fel és fákat ültet, mert a vidéki életet érzi igazán magáénak.

Az élet fintora

Úgy tudom, gyermekgyógyász szeretett volna lenni, mégis az esztergomi belgyógyászatban indult a pályája. Miért?

– Valóban így volt, és ezt az álmat végül az egyik fiam valósította meg, aki gyermekgyógyász lett, ma Tatabányán praktizál. Akkoriban – 1977-et írtunk – nem volt gyermekgyógyászati állás, így – mivel a szüleim Budapesten laktak és a közelükben akartam maradni –, húztam egy képzeletbeli kört a fővárostól hatvan kilométerre. Próbálkoztam Székesfehérváron, Balassagyarmaton és Hatvanban, végül Esztergomban sikerült elhelyezkednem egy kardiológiai profillal rendelkező általános belgyógyászati osztályon. Ott ragad-

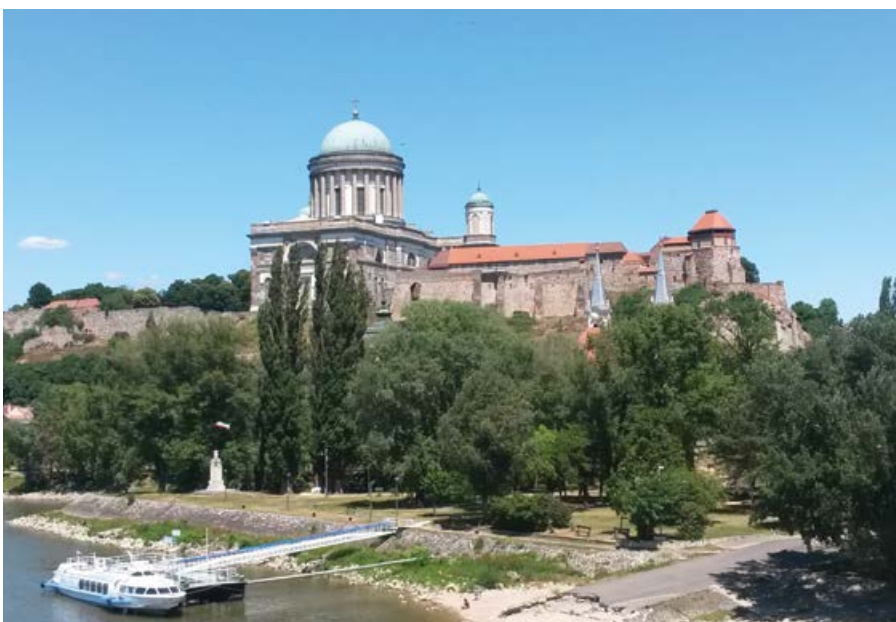
tam, Szontágh Csaba főorvos mellett elsajátítottam a szakmát, 1982-ben szakvizsgáztam belgyógyászatból. Sok fiatal indult akkor a kardiológia irányába, nekem pedig döntenem kellett, sokadik kardiológus leszek, vagy más szakma felé orientáldom, ezért átigazoltam Mohos Iván főorvoshoz a tüdőgondozóba, és 1986-ban letettem a tüdőgyógyászat szakvizsgát. Hosszú ideig volt kórtermem a belgyógyászatban, ahol én kezelhettem a tüdőgyógyászati alapbetegségben szenvedő pácienseket. Ma is azt mondhatom, kis túlzással, közel annyi EKG felvételt készítek, mint ahány légzésfunkciót. Egy alkalommal feldolgoztam EKG vizsgálati anyagomat, előadásnak szántam egy tüdőgyógyász rendez-



vényre. A szakmai program szervezői azonban azt javasolták, hogy inkább posztert készítek belőle, mert ez a téma nem köti le a tüdőgyógyászokat. Véleményem szerint a tüdőgyógyászok nem biztos, hogy értenek annyit a kardiológiához, amennyit kellene, és ez megfordítva is igaz. Örülök annak, hogy az utóbbi két-három évben a két szakma megpróbált közeledni egymáshoz, mert úgy gondolom, csak ez lehet a jövő útja.

Mennyi ideig dolgozott Esztergomban?

– Harminckilenc évig, egészen addig, amikor elértem a nyugdíjkorhatárt, akkor ugyanis a kórház főigazgatója közölte, hogy a továbbiakban nem tart igényt a közreműködésemre. Ennek vélhetően az állt a háttérében, hogy nem sikerült mindig hozzásimulnom a vezetőim elképzeléséhez, mivel nem tudtam mindig helyeselni a döntéseiket. Mondhatni gyakran ellenzéki pozícióban voltam, aminek végső soron az lett a következménye, hogy nem alkalmaztak a nyugdíjazásomat követően. A helyemre a dorogi gondozóban dolgozó kolléganőt hívták be, így viszont Dorogon nem maradt tüdőgyógyász. Gyakorlatilag helyet cseréltünk, aminek akkor sem igazán láttam az értelmét. 2016-tól tehát Dorogon folytattam a pályafutásomat, a tüdőgondozót vezetem és





vezetem a mai napig. 2018-ban a Vaszary Kolos Kórház egyesült a dorogi Szent Borbála Kórházzal, az utóbbi tagkórház lett. Így újra az esztergomi kórház dolgozója lettem.

Hogyan befolyásolja rendelését a tüdőgondozóban a járványhelyzet?

– Már tavaly márciusban aláírtam, hogy saját felelősségemre dolgozok tovább. Így a dorogi tüdőgondozó egy percre sem maradt orvos ellátás nélkül! Ugyanúgy dolgoztam a kolléganőimmal együtt, mintha nem lenne járvány, ami azért természetesen a mi munkánkat is befolyásolta. Az első periódusban bezárkóztak a családorvosok, többnyire nem is kerültek kontaktusba a betegekkel. Telefonon keresztül próbálták ellátni őket, vagy beutalót adtak nekik a tüdőgondozóba. Ezeket a betegeket mi fogadtuk, így az első etapban viszonylag sok Covid-fertőzött beteget diagnosztizáltunk. Volt néhány páciens, aki egyenesen tőlünk, a tüdőgondozóból került kórházba.

Bizonyára érintette Covid a családi életét is.

– Egyfajta karanténban éltem át ezt az időszakot, és ritkán láthattam az unokáimat, akik már négyen vannak: a lányomnak két kisfia, a fiamnak két kislánya van. A második fiam még nem nősült meg, ő Budapesten lakik, a legkisebb fiam pedig Szegeden harmadéves orvostanhallgató. Az utóbbi időszakban együtt tanultam vele esténként a kórélettant. Ez nagy élményt jelentett számomra, mert számos olyan ismeretre tehettem szert, amelyet annak idején még nem tanítottak nekünk. A világ megy előre, az orvosi tudás két-háromévente elavul, újra kell mindent tanulni a gyógyszerismeretekről a kórélettanig.

Mivel tölti szívesen a szabadidejét?

– Városi gyerek vagyok: Budapesten születtem, Esztergomban élek, de mindig vonzódtam a vidékhez, a kis falvakhoz. Most, hogy megöregedtem, vettem egy parasztházat abban a faluban, ahonnan a szüleim származtak. Lassan elkészülök a felújításával, füvet kaszállok, fát vágok. Elültettem tizenkét gyümölcsfát, és büszkeséggel tölt el, hogy tíz

meg is maradt. Az egyik betegemtől rendszeresen tanácsot kapok a kertműveléshez, lelkesen magyarázza nekem, mit hogyan kell csinálni. Abaúj Magyarország csodálatos tája, leírhatatlan az ott honoló csend és nyugalom, ami számomra az igazi kikapcsolódást jelenti. Arrafelé található Boldogkő Vára, ahova rendszeresen feljártam gyerekkoromban. Akkor még nem volt lezárva a vár, fel lehetett mászni a szikla csúcsára, ahol egykor Balassa Bálint írt verset. Később elkezdték a vár rekonstrukcióját, és fizetössé vált a belépés, amit traumaként éltem meg. Kétforintos belépődíjat kellett fizetnem, a saját váramban! Ma is megvan belépőjegy. Idén tavasszal fogják átadni a sokedik felújítást, de az már csak az emlékeimben az én váram.

Versek vonzásában

Beszélgésünket virtuális térben folytatjuk, és látom a monitoron, hogy sok-sok könyv veszi körül. Ön nagy könyvgyűjtő hírében áll...

– Pedig amit lát, az csak nagyon kis része a gyűjteményemnek. Azt



világ, de én maradok a könyveimnél. A gyerekeim gyakran jegyezték meg humorosan az ismerőseinknek, hogy ha be akarnak vágódni nálam, akkor Babits Mihályról beszéljessenek velem.

Miért éppen róla?

– Ismert, hogy Babits az esztergomi Előhegyen töltötte a nyarai java részét, ott írta számos költeményét. Kötődött ehhez a városhoz, mint ahogy – azt gondolom – az esztergomiak is kötődnek hozzá. Olyan szempontból néztem, kutattam az utolsó éveit, hogy milyen volt a kapcsolata a helyi orvosokkal. Írtam egy kis dolgozatot, és előadást is tartottam róla,

neki a műtéten, aki Móra Ferencet is operálta. Az oktatásban maximálisan fel lehet használni a lírát. Amikor az anginát, infarktust oktatja az ember, nem lehet kihagyni Szabó Lőrincet és a „Szívtrombózis, Tihany” című versét. Senki nem tudja úgy leírni az anginát, ahogyan ő tette. Annak idején nagy költők képeit helyeztem ki a belgyógyászati osztályunk folyosójának falára. A főnököm, Szontágh Csaba partner volt ebben: amikor jöttek a medikusok, mindig sor került egy-egy költő ismertetésére. Nem csak orvoslást lehetett tanulni tőle, hanem humánmot és irodalmi vonatkozásokat is. Az Ekor-lap-ban számos nagy költőnk betegségélményből fakadó költeménye jelent meg. Sok ilyen verset ismertem ugyan, de idővel elfogytak, és elkezdtem kutatni, hogy mit írtak a költők a kórházi élményeiről. Amikor a kezembe vettem egy verseskötetet, egy idő után azon vettem észre magam, hogy már rég nem verseket keresek, hanem verseket olvasok. Hihetetlenül sokat adnak nekem ezek a keresések!

*„Mert orv betegség öldös íme engemet
és fojtogatja torkomat,
gégém szűkül, levegőm egyre fogy, tudom
zihál, s mint aki hegyre hág,
mind nehezebben kúszva, vagy terhet cipel,
kifutva, akként élek én
örökös lihegésben.”*

(Babits Mihály: Balázsolás)

gondolom, hogy a könyveknek van egyfajta kisugárzása. Gyermekkoromban sokat jártam könyvtárba, és arról álmodoztam, hogy egyszer majd könyvek vesznek körül. Mire azonban ezt meg tudtam valósítani, megváltozott a világ. Ma már kevés ember törekszik arra, hogy könyveket gyűjtson, az emberek többsége talán még az olvasásról is leszokott. Valahol olvastam egy olyan mottót, amellyel mélyen egyetértek: „Óvakodj attól az embertől, akinek nagyobb tévéje van, mint könyvtára!”. Nem mondom, hogy az évek során összegyűjtött több ezer könyv mindegyikét olvastam, de jólesik olykor levenni a polcra egy-egy régen olvasott művet. Pilinszky János azt mondta, hogy bizonyos életkorokban mindenkinek újra kellene olvasnia a Karamazov testvéreket. De ki olvas manapság orosz klasszikusokat? A mai fiataloknak már nem lehet eladni Jókait a hosszadalmas tájleírásaival, lassú cselekményfolyamával. Más lett a

azoknak az orvosoknak is emléket állítva, akik itt ápolták őt. Szomorú módon az irodalomtörténet Budapesthez köti az elhalálozását. Babits szeretett volna itt maradni, de az aggó budapesti orvosok felvitették Pestre, ott halt meg egy napon belül.

Megindító verseket írt a szenvedéseiről...

– Mivel tüdőgyógyász vagyok, naponta találkozom a betegek fulladásával. Sok éven keresztül tanítottam is, de mindig nehezen tudtam elmagyarázni, hiszen az egy szubjektív érzés. De ha azt mondtam, hogy elemezzük Babits „Balázsolás” című versét, amelyben fulladozva Szent Balázshoz könyörgött, mindjárt jobban átértékelték a hallgatók, miről van valójában szó. Ilyenkor megemlíthettem azt is, hogy Babitsnak az Rudolf Nissen készítette el a tracheostomáját, aki később megoperálta Einsteint is. Winternitz Arnold, a nagy mellkas-sebész asszisztált

Orvosportrék hangszalagon

Az irodalmi vénája abban is megmutatkozik, hogy harminc éve megalapította és ma is szerkeszti a KÓR-LAP című kiadványt. Mi a küldetése ennek a lapnak?

– Azt gondolom, hogy ez a lap a Vaszary Kolos Kórház – és talán az esztergomi egészségügy – történetének megkerülhetetlen részévé vált. Hiszen harminc évnek már kultúrtörténeti jelentősége is lehet. Eleinte havonta jelent meg, 2003 óta pedig – amikor áttértem az online megjelenésre – kéthetente. Az első számok mai szemmel megmosolyogtatóak, hiszen nekem is bele kellett tanulnom a lapkészítés fortélyaiába. Segítségem sosem volt, kritikusom annál több. Eredetileg a Magyar Orvosi Kamara égisze alatt jelent meg a lap, de a mai napig saját vállalkozásban adom ki. Néhány cég felajánlotta, hogy hirdetne benne, de sosem akartam, hogy profitorientáltá váljon a kiadvány. Azt tervezem, hogy addig csinálom, amíg bírom, és megpróbálom elérni, hogy az összes lapszám bekerüljön az esztergomi levéltárba.

Megjelent egy kötet sorozata is „Orvosportrék Esztergomból” címmel. Milyen szempont alapján választotta meg az interjúalanyait?

– Esztergomban gyógyító, illetve innen az ország különböző helyeire elkerült kollégákkal beszélgettem. Ezekből a beszélgetésekből 3 kötet jelent meg „Orvosportrék Esztergomból” címmel. A három interjúkötet megjelenése kapcsán két éve megkeresett Rónai Zoltán, a tüdőgyógyászok körében jól ismert és igen színvonalas lap, az Amega főszerkesztője. Megkérdezte, lenne-e kedvem interjúkat készíteni a kiadvány számára. Örömmel vállaltam, azóta jelennek meg interjúim a lapban. Tüdőgyógyászokkal, illetve olyan kollégákkal beszélgettem, akiknek valamilyen közük volt a tüdőgyógyászathoz. Az utolsó előtti beszélgetést egy olyan kollégával folytattam – Abonyi Józseffel –, aki tavaly májusban ünnepelte a századik születésnapját. Nekem adta az utolsó interjúját: nem sokkal később, decemberben meghalt. Szellemileg nagyon friss volt, rendszeresen bridzselt, két bridzsparti között szakított időt a beszélgetésünkre, ame-

lyet mindketten nagyon élveztünk. Nagyon szeretek szemtől szemben beszélgetni a partnerekkel, de most én is arra kényszerülök, hogy a virtuális térben találkozzak velük, aminek megvan az előnye és a hátránya is. Hangszalagon is őrzöm ezeknek az embereknek a hangját, és azon gondolkodom, milyen jó lenne digitalizálni ezt a nagy hanganyagot. Többek közt Péntes István professzorét, akinek Esztergomból indult a pályafutása, és nekem kétszer is megadatott, hogy interjút készítssek vele. A Korányi Intézet korábbi igazgatóival is beszélgethettem: Naszlady Attilával – aki szintén Esztergomban kezdte a pályafutását –, Ajkay Zoltánnal, Strausz Jánossal, Kovács Gáborral. Azt tervezem, hogy ha véget ér a járvány, az új igazgatónőt, Bogos Krisztinát is felkérem egy beszélgetésre.

Realisnak látja, hogy hamarosan véget érhet a veszélyhelyzet?

– Ebben a tekintetben kissé peszsimista vagyok. Az ország pszichésen lesz beteg a bezártságtól. Valamikor fel kell szabadítani az embereket, és az lesz igazán szomorú,

amikor összeszámoljuk a veszteségeinket. A magyar társadalom amúgy sem fitt, és ez a lelki teher súlyosan ránehezedik majd a következő éveinkre. Fel kellene erre készülni, hogy társadalmi szinten is magunk mögött tudjuk hagyni ezt a járványt.

Ön szerint mit kellene másként csinálnunk a jövőben?

– Semmit sem lehet majd úgy csinálni, ahogy eddig. Én még beszéltem olyan doktorokkal, akik elmesélték, hogy pályájuk elején a hóban szerkelrel mentek ki a betegekhez, fogat húztak és szüléseket vezettek le. Ez a múlt. Mi régi doktorok utódai még itt leszünk egy darabig, de a jövő a fiataloké. Egyértelműen látszik, hogy az orvoslás alapvetően átalakul. Rövidtávon jön a telemedicina, az informatikai, technológiai forradalom, majd a mesterséges intelligencia. Más kérdés, hogy az orvos-beteg kapcsolat hogyan fog alakulni. Csak reménykedhetünk abban, hogy a régi orvosokban meglévő humánus nem fog teljesen elveszni a technológia fejlődésével.

Boromisza Piroška



Meglepetés videón üzentek nekünk az orvosok...

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet a COVID-19 járvány elleni védekezés egyik bástyája, ahol orvosok, ápolók és szakdolgozók lassan egy éve vállvetve harcoltak és harcolnak ma is a betegekért. Az intézmény ápolási igazgatója, Gróf Kinga 350 szakdolgozót irányít. Hatalmas kihívással szembesült, amikor részt kellett vennie a COVID ellátás menetének kidolgozásában, de kollégáival együtt megbirkózott a feladattal, és rengeteg tapasztalattal gazdagodott.

Milyen tapasztalattal vágott bele a nem mindennapi feladatba? Hogyan kerül erre a pályára?

– Már a gimnáziumban tudtam, hogy segítő pályára szeretnék menni. Az orvosi hivatást elvettem, mert azt gondoltam, nehezen lesz összeegyeztethető a családi élettel. Zalaegerszegen szereztem meg a diplomás ápolói képesítést az egészségügyi főiskolán 1998-ban. Családi okból Budapestre költöztem, és a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban kezdtem dolgozni. Fél év múlva középvezetőként az ORFI-ba kerültem. Ezután a gyerekeim születése miatt néhány évet kihagytam, és amíg otthon voltam velük, megszereztem az egyetemi képesítést. Utána az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetbe mentem középvezetőnek, majd ápolásfejlesztő, végül pedig felső vezető lettem. 2019 szeptemberében kerültem a Korányiba Kovács Gábor főigazgató úr mellé.

Érdekes fordulatokat hoz néha az élet, mintha az lett volna önnek megírva, hogy végül mégis a Korányiban dolgozzon.

– GYES után döntenem kellett a Korányi és az OORI között, akkor találkoztunk az előző főigazgató úrral először. Annak idején az OORI-t választottam, de végül mégiscsak a Korányiba vitt az utam. Főigazgatói tanácsadóként kezdtem, de a COVID-járvány kitörése után március 15. körül Kovács Gábor kérésére az izolációs és az intenzív osztályok koordinátora lettem. Részt vettem a COVID-ellátás menetének kidolgozásában a kollégákkal együttműködve, kezdve onnan, hogyan működjön a zsiliprendszer, odáig, hogy milyen legyen a textíliák útja. Arra készültünk fel, hogy három folyósón akár száz intenzív beteg ellátására is képesek legyünk, amihez egyebek mellett megfelelő kézi raktárkészletet is biztosítani kellett. 2020 júniusáig tartott ez a munka, időközben kinevezték Bogos Krisztinát főigazgatóvá, én pedig



ápolási igazgató lettem. Büszke vagyok, mert beérett a csapatmunka a koordinációm alatt, a kollégáim átlátták a folyamatokat, a részleget önálló döntésekkel képesek voltak működtetni a felügyeletem alatt.

Mi jelentette a legnagyobb kihívást?

– Soha nem felejttem el 2020 nagycsütörtökének délutánját, amikor megérkeztek hozzánk a Pesti úti Idősotthon lakói, több mint százan... el kellett látnunk őket. Ezzel szinte egy időben, aznap éjszaka történt meg az első szakdolgozói kivezénylés is, a saját erőforrásaink bővítése céljából. Vagyis este 6 és 8 óra között 60–70 szakdolgozó jelent meg intézetünkben, akik addig a pillanatig covidos beteget sem láttak még el, és a Korányit sem ismerték. Azonnal el kellett készíteni a beosztásokat: ki marad aznap, kit rendelek vissza nagypéntekre, nagyszombatra, húsvét vasárnapra vagy húsvét hétfőre. Sikerült megbirkóznom a feladattal, sok tapasztalatot nyertem általa. Bár lehet, lenne olyan, amit ma másképpen csinálnék.

Mennyi időbe került, mire beállt egyfajta „rend”?

– Az első találkozás után szükség volt egy-másfél hónapra, hogy mindenki tisztában legyen a folyamatokkal,

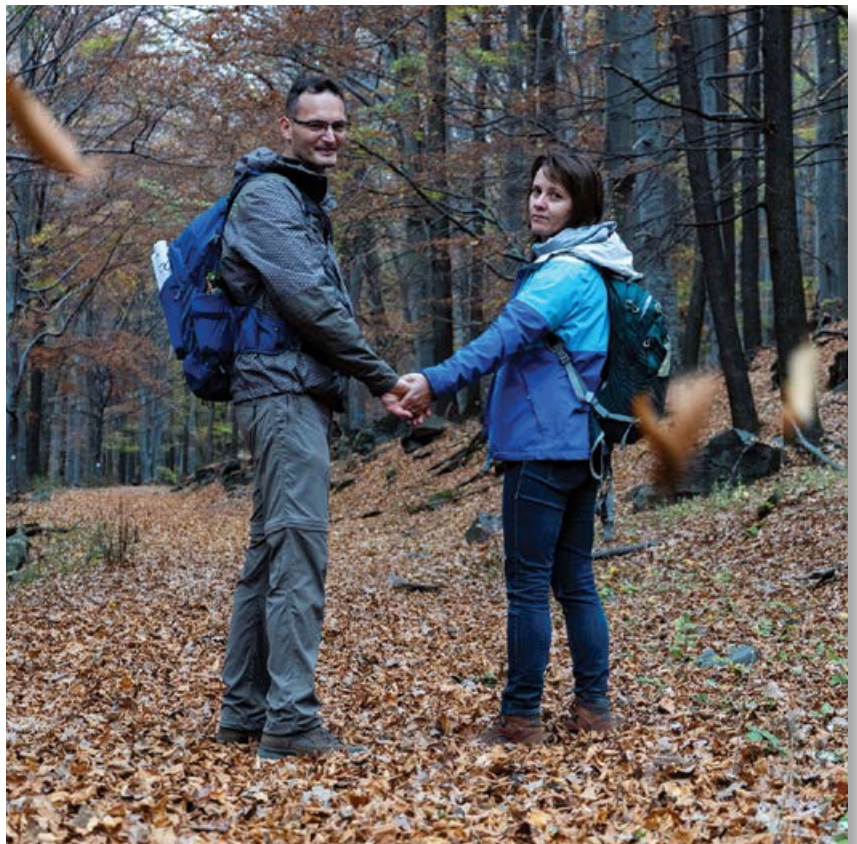


és minden bejáratódjon. Valójában persze a rend az új helyzetekhez igazodva változik, és mi folyamatosan alkalmazkodunk. Amikor több lett a beteg, új folyosót kellett nyitnunk. A járvány alatt is épült a kórház, felújították az intenzív osztály több folyosóját, az A- és a B-épület hallját, kialakítottuk az oltópontot, március 1-jén pedig új betegellátó részleget adunk át további felújításra, sok mindent újra kellett gondolnunk. A járvánnyal kapcsolatos szabályokhoz, eljárási rendhez is alkalmazkodnunk kellett.

Gondolom, ezek a feszültséggel tele idők rengeteg érzelemmel is járnak. Önnek mi volt a legfelelőbb élménye?

– Én nem álltam a betegágy mellett, a betegek mosolyáról nem tudok beszámolni. Számomra az volt a legfelelőbb, amikor idén február 19-én, az Ápolók Napján levetítettünk egy meglepetés-videót a kollégáknak, amelyben az orvosok személyesen üzentek nekik, és mondták el, hogy miért tartják fontosnak az ápolók munkáját. Soha nem felejttem el az arcukat, amikor magukra ismertek: ezt rólam mondta a főorvos... Vagy azt látni, amikor köszönőlevél érkezett a gyógyult betegektől, vagy amikor köszönésképpen beküldtek egy táskányi csokit...

Mit tanult ezekben a kemény próbatételt jelentő hónapokban?



– Sok mindent, például azt, hogyan kell gyorsan döntéseket hozni. Korábban több idő volt a megfontolásra, mi hogyan legyen, most gyorsan kell döntést hozni, amit aztán később korrigáltunk, ha szükségesnek bizonyult. Meg kellett tanulnom mindig magabiztosnak, határo-

zottnak látszani a kollégák előtt, még ha belül másképpen éreztem is. Mert ez adott erőt a többieknek.

Leszűrt-e olyan tapasztalatokat a történetekből, ami más intézmények dolgozóinak is hasznos lehet?

– A történetek arra is rávilágítottak, hogy milyen fontos a teammunka, hogy a kollégák tudjanak egymásra számítani. Most csak egy telefonba kerül, ha valaki szól, hogy kevés a szakdolgozója, küldenek másik osztályról, vagy önként jelentkeznek többen. Az első hullámban még nem tapasztaltam ezt. A felső vezetőknek azt tanácsolom, nagyon figyeljenek oda a kiégés jeleire! Előfordult, hogy panasz érkezett egy kollégára, és amikor elkezdtem vele beszélgetni, kiderült, hogy hatalmas lelki konfliktust él át, mert nem tud annyi időt a betegekre szánni, amennyit szükségesnek tart. Hatalmi szóval küldtem el szabadságra, hogy ne veszítsük el, nehogy elmenjen máshová dolgozni. Megmentettük a szakmának. Vagyis minden vezetőnek tisztában kell lennie azzal, hogy a jelenlegi időszak rendkívül megterhelő, és rengeteg feszültséget szül akár az előbb említett okokból, akár azért, mert a családjára nem tud valaki elég időt szánni.

Milyen technikákat vetett be még a kiégés megelőzésére?

– Nem egyformák az emberek, van, akinek az segít, ha sétálhat, biciklizhet, rajzolhat, vagy csak leülhet otthon a tévé elé. Olyan beosztást kell készíteni, ami megteremti erre a lehetőséget. Az Országos Korányi Pulmonológiai

Intézetben az intézeti pszichológusokhoz fordulhat az, aki szükségét érzi. Ez egy folyamatosan rendelkezésre álló szakmai segítség a kollégáknak. Anonim telefonvonalat is tudunk biztosítani, ahol szakemberekkel van lehetőség beszélgetni. Arra most sajnos se idő, se energia nincs, hogy tréningeket szervezzünk. Érdemes az ápolók figyelmét felhívni arra, hogy nézzék pozitívan a helyzetet, nagyon sokat tanulhatnak abból, ami történik.

Az interjú elején azt mondta, azért nem lett orvos, mert azt gondolta, hogy az nehezen férne össze a családi élettel. Az elmúlt évben önnek is elsősorban a feladataira kellett koncentrálnia, a családja pedig háttérbe szorult. Hogyan tudta megoldani ezt a helyzetet?

– Gyakran napi tíz órát voltam bent, hétfvégén is, tavaly végigdolgoztam a húsvétot, a karácsonyt, illetve a karácsony és szilveszter közötti időszakot, mert akkor alakítottuk ki az oltópontot. Nagyon sokat köszönhetek mérnök férjemnek, aki rengeteget segít 18, 16 és 10 éves fiunk életének menedzselésében.

Gondolom, tavaly nem sok időt tudott a hobbijának szentelni. Nyugodtabb időszakokban mivel tölti a szabadidejét?

– Nagyon szeretek kirándulni a családommal. A másik hobbi a rajzolás, olajpasztell és porpasztell képeket készítek. Sajnos hónapok óta nem tudtam ilyesmivel foglalkozni, hiába húz felé a szívem.

Vámos Éva



Rabszolgapiac Voltaire eltűnő mellszobrával

Tombol a járvány körülöttünk, szokatlan élethelyzetek sora billenti ki komfortzónájukból az embereket. Ahogy emelkedik a fertőzöttek száma, ahogy mind többen kerülnek kórházba, szinte már nincs olyan család, ahol a szűkebb, vagy a tágabb rokon körben ne lenne beteg. A betegség, a járvány a modern időkben szokatlan módon alakítja át viszonylag rövid idő alatt az emberi kapcsolatokat, a megszokott találkozásokat. Nem csak az egészségügyre hárul korábban nem látott módon rendkívüli feladat, de az egész társadalomnak viselnie kell a váratlan helyzetből fakadó következményeket. Minden embernek képesnek kell lenni arra, hogy elfogadja az észszerű korlátozásokat, korlátokat, a különleges munkakörülményeket, a szükséges vezényléseket. Önuralommal kell viselni mindent, ami a járvány visszaszorítását eredményezheti, hiszen ez az elsődleges közös érdek. A hangsúly itt a „közös” szón van, a közösség érdeke magasabb rendű, mint az egyén kényelme. Csak a közösség összefogása, védelme eredményezheti a közösséget alkotó egyének védelmét. Teljesen felesleges egyéni érdekekről beszélni ott, ahol a társadalom egészének az érdeke csorbul az egyéni szabadságjogok extrém előtérbe helyezése miatt.

Nem véletlenül választotta Kovács Gábor a Saint Petersburgben található Salvador Dali Múzeumban fellelhető festményt, amit sokan a kettős műalkotás iskolapéldájának tekintenek. Az egymásra csúszó idősíkok és az egymásra csúszó ábrázolási módok meg a szimbólumok mintha még vitatkoznának is egymással. A provokatív és gúnyolódó katalán festő alkotása éppen olyan szürreális, mint mostani járvány dúlta világunk.

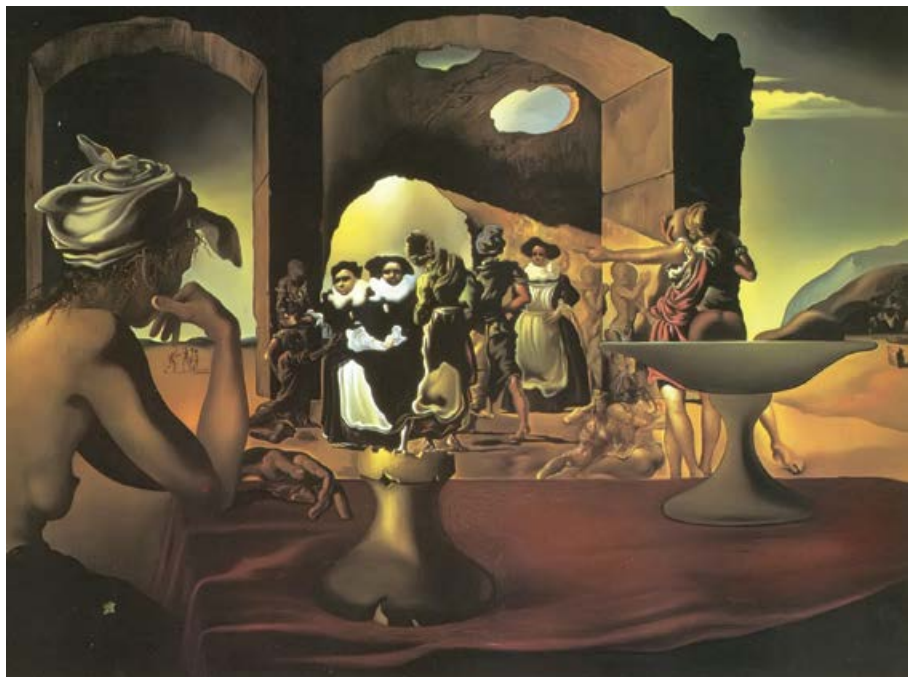
A huszadik század végén és még inkább a huszonegyedik első évtizedeiben, amikor a fejlett világ lakosságának a többsége már több generáció óta nem szenvedte el a nagy háborúk kataklizmáját az emberek mintha elfelejtették volna ezt az igazságot. Észak-Amerika, Európa és még néhány világrész korábban soha nem látott gazdasági fejlődést, jólétet, társadalmi és személyes biztonságot ért el. A jólét következményeként történelmi szükségszerűség, hogy kialakult egyfajta hedonista, élvhajhászó életforma, s az emberek a köz érdeke elé helyezték a saját egyéni vágyaik teljesítését. Ehhez jó alapot teremtett a demokrácia köntösebe bújt szabadság, mint politikai irányzat, ami fényvégre került a valamikori polgári gondolkodás fon-

tos elemét képező szabadelvűségtől. Ki tudja miért, ki tudja, hogy milyen érdekek által vezérelve, de a mind silányabb tömegáru megszerzése, s a mind igénytelenebb tömegkultúra elérése lett a követendő példa. Nem meglepő, hogy az erkölcs fellazulása teremthette meg mindennek az alapjait. A korábbi összefogás, a „mi” helyett az „én” lett a vezérlő gondolat. Különösen szomorú az, hogy éppen a társadalom vezető rétegét képező értelmiség és az értelmiség utánpótlását jelentő diákság körében jelentkezik ez az „én központúság” a legerőteljesebben.

Az évszázadokon keresztül kialakult erkölcsi rendet igyekszik lerombolni ez az újfajta irányzat, amely törvényszerűen zsákutcába vezet, de addig még nagy pusztítást vé-



gezhet a hatása alá vont társadalmi csoportok, illetve a bűkörébe került egyének lelkében, gondolkozásában. Szándékában áll lerombolni az évszázados kötelekeket, biológiai és társadalmi tényeket, amelyek korlátoznák azt a fajta szabadosságot, az egyéni érdekek és élvezetek mindenek felettségét, amely rendkívüli kockázatokat rejt az egész emberiség számára. Előbb a keresztény erkölcs, maga a kereszténység, de fogalmazzunk úgy, hogy a vallás került pellengérré, hiszen ez jelentette a polgári lét egyik sarokkövét, biztos kapaszkodó pontját. Talán nem meglepő, hogy az egyház eltévelyedett tagjainak hibáit a tömegmédiá soha nem látott módon szajkózza manapság. A következő célpont a nemzet, amely egyfajta megkülönböztető identitást jelent az egyéneknek. Ez sem korszerű, ezt is le kell építeni, s létre kell jöjjenek a nemzet-feletti konglomerátumok. Ha ezen is túl vagyunk, akkor következhet a hagyományos család és végül, hogy tökéletes legyen az alkotás maga az ember. Az ember biológiai valóságát, az emberi lét alfáját és ómegáját, a férfi, vagy női identitást, az apa és az anya szerepét is megkérdőjelezzük. Minderre mondhatjuk, hogy abszurd, szurreális. Valójában az is, hiszen túl mindenben, ami észszerű, ami realitás, rémálomszerű tobzódásba torkollik mindez, elég, ha csak körülnézünk a világban. Ott, ahol korábban jólét és biztonság volt, most egyre nehezebben uralható káosz és rendetlenség mutatkozik. Az emberek ösztönlényekké válnak. Kiszámíthatatlan, hogy mikor lesz képes kijózanodni ebből a mákony okozta kábulatból az emberiség leginkább érintett része. Talán a járvány is ezért érte el éppen most a világot. Talán ez egy olyan figyelmeztetés, amit már nem lehet nem észrevenni. Valami nagyon rossz irányban változott, valamit minél előbb ki kellene igazítani. A demokrácia, ha van ilyen egyáltalán manapság, nem a szabadosság, nem az egyéni érdek hajszolása, mindenek felettsége, hanem akár szabadelvű, akár konzervatív értékek mentén, de az egyéni érdekeknek a közösség alá rendelése megfelelő szabályok által. Ezt kívánja az erkölcs, de ezt diktálja az észszerűség



is, amikor az egész emberiséget veszélyezteteti a járvány.

Szurreális, mondjuk, de mit is jelent ez valójában, miért érezzük azt, hogy a manapság tapasztalható viszonyokra helytálló ez a megállapítás? Maga a kifejezés a realitás, a valóság felettségét, a valóságon túlit jelenti. Mint irányzat az erkölcsi konvenciókon és az értelmén túli, elfojtott egyéni érzelmek kifejezése. Most is valami hasonlót érzékelhetünk, az észszerűségeen túli értelmetlen ideológiai zsákutcát. A szurrealizmust, mint mozgalmat száz évvel ezelőtt néhány tehetséges művész, írók és képzőművészek hozták létre. A kifejezést Apollinaire használta először, de 1924-re teszik a megszületését, amikor Andre Breton

– s emiatt őt tekintik a mozgalom alapítójának – kiadta a „szurrealista kiáltványt”. Olyan híressé vált művészek fémjelezték kezdetben a mozgalmat többek között, mint Klee, Miro, Aragon, Eluard, majd később Magritte, Giacometti, Dalí és mások. Breton szerint a lélek zavartalan önműködése nyomán az abszurd, az irracionális, a nonszensz, a logika ellenes feje tetejére állított világot mutatja meg. A valónál is valóbb, a valóságon túli lényegét kívánták kifejezni, olyan lelkiállapotot, amikor felszínre kerülnek a lélek, a tudat legmélyebb rétegei. Tollal és ecsettel rögzítették papírra, vagy vászonra azt, ami éppen eszükbe jutott, túl minden esztétikai és erkölcsi gáton, függetlenül az értelem bármiféle kontrolljától. Álom, rémálom és valóság összeolvad ezeken az alkotásokon.



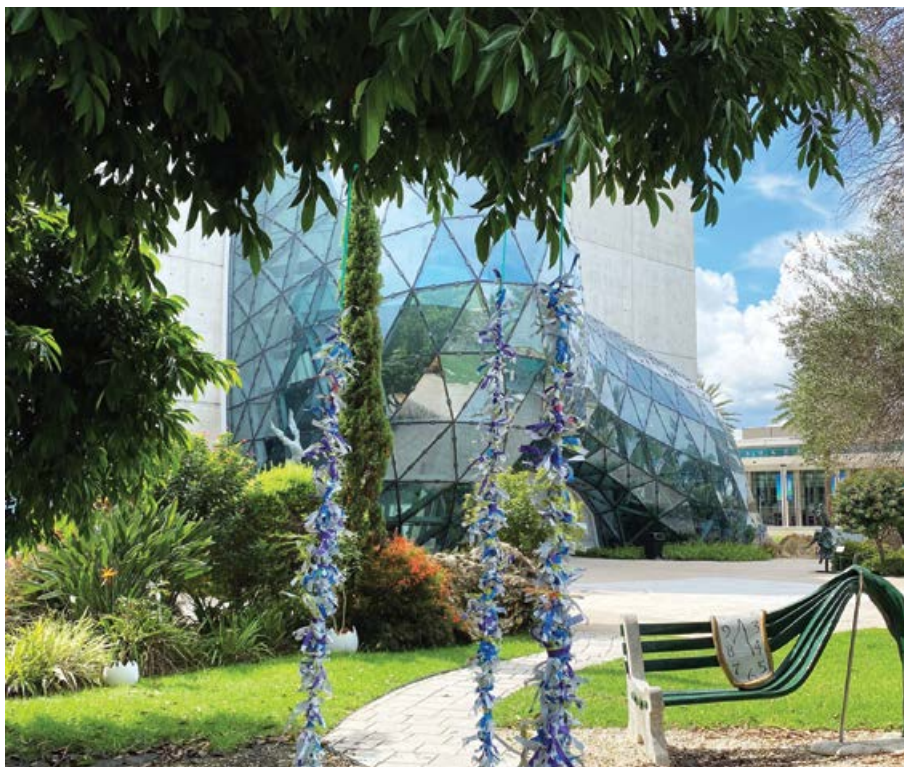
A szurrealizmus egyik ikonikus és talán legismertebb alakja a katalán Salvador Dalí volt. Provokatív, gúnyolódó, indulatos módon a vízióit, az álmait jelenítette meg. 1940-ben festette meg a „Rabszolgapiac Voltaire eltűnő mellszobrával” képét. A festmény a szurrealizmusra jellemző játékoság, abszurditás jegyében az ún. kettős képalkotás példája. Voltaire mellszobra játékosan tűnik elő az alakok közül úgy, hogy hol az alakokat, hol Voltaire fejének a vonalait láthatjuk. Hol találkozik a szurrealizmus, Voltaire és a manapság egyre abszurdabb, egyre inkább feje tetejé-



re állított világ? Voltaire kora, a XVIII. század valóságos aranykor volt Franciaországban. Gazdagodott az arisztokrácia, gyarapodhatott a polgárság. Felvirágzott a kultúra, de a hosszan tartó béke, a jólét kikezdte az évezredes erkölcsöket, a helyét átvette a szabadosság. Divat lett a szókimondás, a frivolitás. Voltaire ennek a közegnek vált zsenialitása révén koronázatlan uralkodójává. Egyházellenes volt, úgy vélte, hogy a ráció elég a világ megismeréséhez, minden más elvetendő. Ez a gondolkozásmód tükröződik vissza azóta az értelmiség attitűdjében: a szabadság a tradíciók elvetése, az értelmiség joga és kötelessége minden érték megkérdőjelezése. Nem kellett sokat várni ezt követően, amíg a „felvilágosult” csöcselék feldúlta Párizst, Franciaországot, a kastélyokat, a templomokat, ezeket guillotine alá küldve. Sajnos vannak már ma is jelei egy ilyen végkifejletnek, de talán még nem késő lefékezni, megállítani a tragédiába torkolló káoszt. Dalinak egy másik, talán ismertebb festménye is üzenhet a manak. „Az emlékezet állandósága” című képen láthatóak az olvadó, elfolyósodó órák. Az idő elfolyik, minden viszonylagos, minden mulandó, s ha nincsenek biztos viszonyítási pontok, szilárd erkölcsi alapok, kapaszkodók az életben, akkor minden képlékenynyé válik, feloldódik a nagy semmi-
ben.

Valamilyen pozitív, megerősítő választ kell találni akkor, amikor éppen a biztos viszonyítási pontok halványulnak. A minap került a kezembe egy könyvecske, egy nálunk talán kevésbé ismert olasz író Giovannino Guareschi 1948-ban kiadott műve, „Don Camillo kis világa”. Humoros hangvétellel, szatirikusan ír az emberi természetről, az emberek és a hit, a vallás viszonyáról. A kellemes, vidám történetek közepette módja van arra,

hogy mindig érvényes vigaszt nyújtó igazságokat is leírjon. Az alábbi gondolatait ide valónak érzem és híven idézem: „...hogyan az emberek nem becsülik meg Isten kegyelmét, meg kell nekik bocsátani, mert tulajdonképpen nem akarják megsérteni Istent. Ők a földön keresik lázasan az igazságot, mert már nem hisznek az isteni igazságosságban, és a földi javakat hajszolják, mert a mennyországban sem hisznek többé. Csak abban hisznek, ami látható és tapintható; nekik a repülőgépek az angyalok ebben a földi pokolban, amelyből hiába próbálnak Paradicsomot csinálni. A nagy műveltség visz tudatlanságba, mert ha a műveltség nem a hitre támaszkodik, az ember egy bizonyos ponton csak a dolgok matematikáját látja. És ennek a matematikának a harmóniáját tekinti istenének, elfelejtve, hogy maga az Isten teremtette ezt a matematikát és ezt a harmóniát...A haladás az ember szemében egyre jobban összezsugorítja a földet; egy napon, amikor az autók percenként száz mérföldes sebességgel fognak száguldozni, az ember mikroszkopikus méretűnek látja majd a világot, s úgy fogja magát érezni, mint egy veréb egy hatalmas árbóc tetején, belebámul a végtelenbe és a végtelenben újra megtalálja Istent és az igaz életbe vetett hitét.”



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^{1,2}

2

x naponta^{1,2}

2

lépéses inhalátor^{1,2}

Napi kétszeri alkalmazás a JAVULÓ kora reggeli, nappali és éjszakai COPD TÜNETEKÉRT^{1-4,*}



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; 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 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®^{2,3}, illetve Brimica® Genuair®^{1,4} kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.^{1,4}

▼ 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



Tárgyak a tuberkulózis történetéről...

Két izgalmas egyéniséggel, Renner Zsuzsával – nemrég bízták meg a múzeum igazgatói feladatainak ellátásával –, valamint Szabó Katalin orvostörténésszel beszélgettem, amikor a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumba látogattam, hogy megtudjam, hol tartanak a tuberkulózis története kiállítás előkészületei. Felhívjuk olvasóink figyelmét arra, hogy a szervezők várják felajánlásukat, ha rendelkeznek érdekes dokumentumokkal, fotókkal, izgalmas tárgyakkal, és úgy érzik, ezekkel hozzájárulhatnak a tbc kiállítás sikeréhez.

Idén elindult a tuberkulózis történetéről szóló kiállítás előkészítése, amely a tervek szerint – reméljük nem tesz keresztbe a járvány – 2022 márciusában nyitja meg kapuit. A kiállításnak természetesen a Korányi Intézethez is köze van.



Renner Zsuzsanna: – A közvetlen indítást a tébécé baktérium felfedezésének évfordulója adta. Kiállítási gyakorlatunkban rendszeresek az együttműködés keretében létrejövő projektek egészségügyi intézményekkel. Kollégáim hagyományosan jó személyes kapcsolatokat ápolnak az egészségügyben dolgozó szakemberekkel. Így kolléganőm, Szabó Katalin, a kiállítás kurátora is, őt régi szakmai kapcsolat fűzi Kovács Gáborhoz az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet előző főigazgatójához, aki rendkívül elkötelezett a tüdőgyógyász szakma szélesebb

körben való megismertetése iránt. Az együttműködés keretében egy komplex program megvalósítása rajzolódott ki. Ennek nemcsak a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban megvalósuló kiállítás a része, hanem egy utazó kiállítási program is, amelyet oktatási, kulturális és egészségügyi intézményekbe szeretnénk eljuttatni, akár a határon túli magyarlakta területekre is. A program során lehetőség nyílna arra is, hogy az egészségügyi hálózat intézményeiben őrzött, műtárgy értékű emlékeket, dokumentumokat is bemutassuk. A teljes program lényeges eleme lesz a magyar tüdőgondozói hálózat bemutatása is.



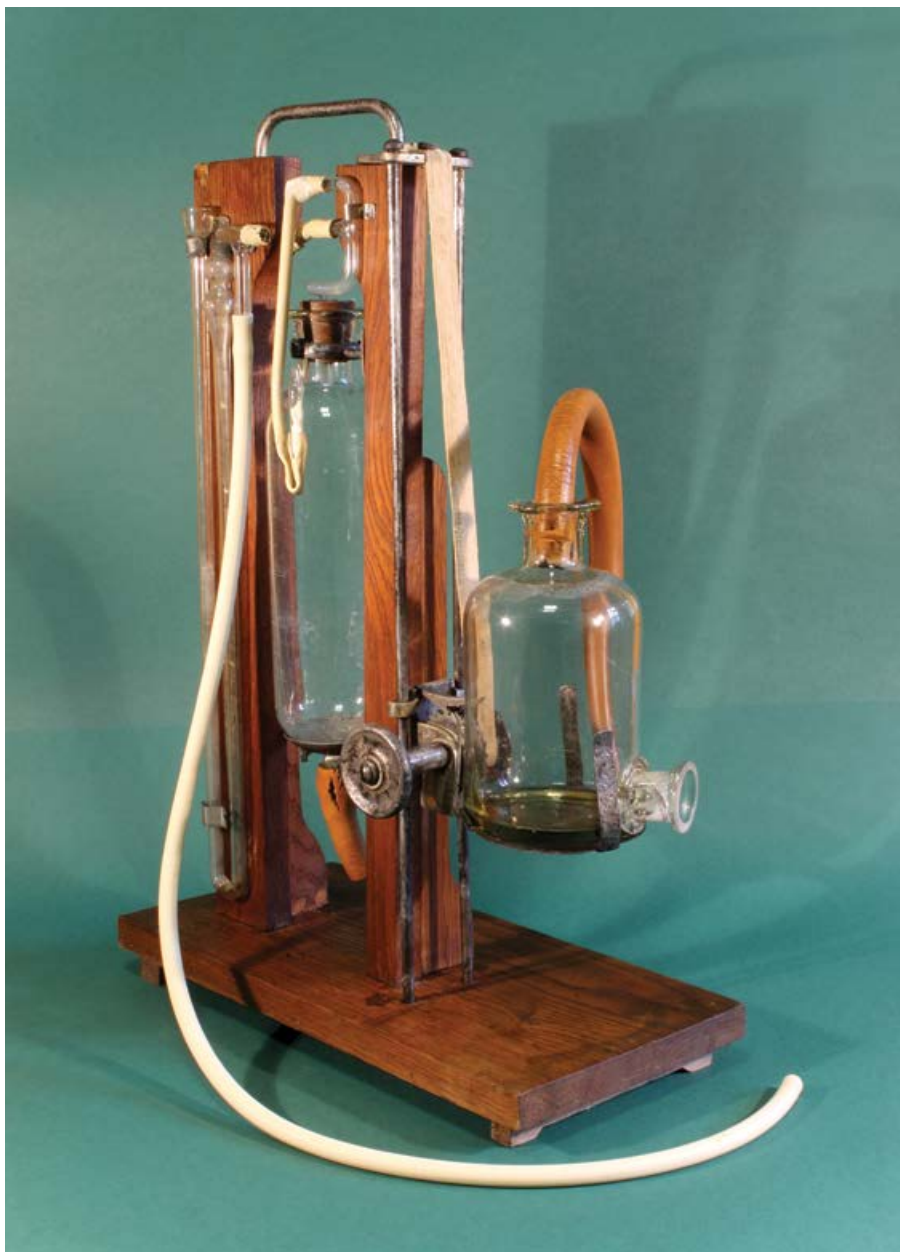
Szabó Katalin: – 2022-ben egy több tekintetben is mérföldkövet jelentő évfordulóról emlékezhetünk meg, ugyanis 1882-ben Kochnak sikerült azonosítani a tbc kórokozóját.

Ezzel megkezdődhetett a betegség felszámolására fókuszáló folyamat, amely a mai napig tart és reményeink szerint a betegség teljes felszámolásával érhet véget. Az évforduló és a betegség teljes legyőzését előrevetítő eredmények is hozzájárulhattak ahhoz, hogy Kovács Gábor megkereste a múzeumot egy – a tbc történetét bemutató – kiállítás ötletével. Örülünk, az együttműködésnek és a lehetőségek felmérése után elkezdtük a munkát.

Milyen tematika alapján dolgoznak?

Szabó Katalin: – A kiállítás a tbc – elsősorban a tüdő tbc – történetét dolgozza fel a kórokozó felismerésétől kezdődően a mai napig, fókuszálva a baktérium felfedezésére, a szűrés fejlődésére, a szűrőhálózat kialakítására, a terápiás módszerek fejlődésére. Nem szeretnénk kihagyni a tbc kultúrtörténeti, gazdasági vonatkozásait sem. Mivel elsősorban a tüdőtuberkulózisra koncentrálnak, szeretnénk a tüdő anatómiai és fiziológiai jellemzőit is körbejárni, illetve bemutatni a betegség kifejlődésének teljes folyamatát.

Renner Zsuzsanna: – A program jelentőségét az orvostársadalom, jelen esetben a tüdőgyógyászat oldaláról a szakma magyarországi történetének, eredményeinek és jelenlegi gyakorlatának megismertetése adja. Hozzátenném még az ismeretterjesztés, az egészségügyi tudatosság fejlesztésének fontosságát is, ami orvostörténeti múzeumként egyik fő feladatunk. Az orvosi vonatkozások



történeti Múzeum egészen a járvány kitöréséig megőrizte klasszikus, épület- és kiállításcentrikus működési módját. Munkatársaim ennek ellenére példásan, gyorsan és rugalmasan reagáltak, így hamar átálltunk az online működésre. Azonban a múzeum alapja a gyűjtemény, a műtárgyak szinte kézzelfogható közelsége és a hely szelleme. A múzeumlátogató és múzeumszerető közönségnek ezt nem kell magyaráznom, hiszen ezért járnak múzeumba. Ha ez megszűnik, akkor az éltető közeg szűnik meg, amihez számunkra a közönség jelenléte is hozzátartozik. Lassan egy éve léteünk enélkül. Kollégáim – a tavaly nyári időszakot kivéve – otthoni munkavégzés, illetve úgynevezett hibrid munkavégzés keretében hol otthon, hol munkahelyükön dolgoznak, és emiatt korlátozottan férnek hozzá a gyűjteményekhez. Egy kiállítás előkészítésének alapja ugyanakkor a tárgyak kiválogatása, restaurálása, kiállításra való előkészítése. Ez otthonról, távmunkában nem oldható meg. De akarva-akaratlanul hozzáedzöttünk, hogy valamilyen módon mindent megoldunk, így a tuberkulózist bemutató kiállítás előkészítése is szépen halad előre. Most leginkább azért kell szorítanunk, hogy a járványhelyzet elhúzódása ne borítsa fel jövő évi terveinket.

Seregély István

A koronavírus járvány mennyire hátráltatja a munkájukat?

Szabó Katalin: – Kifejezetten hátráltatja a munkát, mivel a személyes találkozások lehetősége igen megcsappant. Más részről viszont az alternatív csatornák kezdenek kiépülni és ezért bízom abban, hogy a járvány nem fogja akadályozni a kiállítás sikerét.

Renner Zsuzsanna: – A múzeumok, közöttük a mi intézményünk működési feltételei is gyökeresen megváltoztak. A múzeumok zárva tartanak, mi sem vagyunk kivételek. Kiállításaink nem látogathatók, programjaink halasztódtak vagy törölődtek. Tavaly március közepén a közönséggel való kapcsolatunk szintere egyik napról a másikra teljes egészében a virtuális térbe tevődött át. Ez különösen érzékenyen érintette a mi intézményünket, mivel a Semmelweis Orvos-





mellett a társadalmi vetület bemutatása is fontos, amely a tüdőgümőkór esetében különösen markánsan jelentkezett, illetve jelentkezik ma is. Végezetül, fertőző betegségről lévén szó, a téma felvetése során óhatatlan az áthallás a jelenlegi járványhelyzettel, annak járványügyi, védekezési és egyéb vonatkozásaival. Minden, ami fertőző betegség és járvány, ma rendkívül aktuális. Így lehetőséget ad számunkra a jelenlegi pandémia által felvetett kérdések más szempontú megvilágítására, közönségünket pedig segítheti saját válaszaival megfogalmazásában.

Kiknek szól elsősorban a kiállítás?

Renner Zsuzsanna: – Kiállításaink mindenkire szól, kortól, szakmai érdeklődéstől függetlenül. A téma, amivel foglalkozunk – az emberi test működése, a betegségek, a járványok – mindannyiunk életét érinti, mindenki tud hozzá valamilyen módon kapcsolódni. Kevés múzeum mondhatja el ezt magáról. Magunk ellen dolgoznánk, ha a potenciális érdeklődők körét bármilyen módon leszűkítenénk. Egy közgyűjteménynek az a feladata, hogy a lehető legszélesebb

közönséget érje el, hiszen a múzeumi gyűjtemény, miként a neve is mutatja, a közvé, a tágabban vett közösségé. A mi dolgunk az, hogy felhívjuk rá a figyelmet, elérhetővé tegyünk a közönség számára. Kiállításainkban laikusok és szakmabeliek egyaránt találnak olyan tárgyakat, dokumentumokat, kuriózumokat, amelyek újdonságot jelentenek számukra. Gondoljunk csak arra, hogy egy orvos sem találkozik a praxisában eredeti archív iratokkal, régi fotókkal vagy 18-19. századi orvosi eszközökkel. A tébecé kiállításban egész biztosan nagy érdeklődésre számíthatnak például a régi radiológiai eszközök, röntgengépek.

Milyen időtávot ölel fel a tuberkulózis története?

Szabó Katalin: – Ahogyan már a régészeti kutatások régóta rámutattak, a tbc együtt él az emberiséggel. Természetesen ilyen időtáv bemutatására nem vállalkozik a kiállítás. Terveink szerint a betegség kórokozójának felismerése, az 1882-es fordulópontot hozó év jelenik meg hangsúlyosan a kiállításban. Az onnan kezdődő sikeres, de küzdelmes

munkát szeretnénk bemutatni, ami a betegség felszámolására irányult és irányul ma is. Mivel a hazai tüdőgondozó hálózat egyedülálló volt a maga korában, ez is része a kiállítás anyagának. Terveink között szerepel a gondozóhálózat kialakulásának feltérképezése, munkájának feltárása és mai formájának, tevékenységének bemutatása is.

Milyen dokumentumokra, tárgyi emlékekre építenek?

Szabó Katalin: – Elsősorban múzeumunk anyagára támaszkodunk, de mind a múlt, mind pedig a közelmúlt és a jelen bemutatásához is várjuk a szakma felajánlásait. A tapasztalat azt mutatja, hogy az emberek szeretnek megőrizni tárgyakat, dokumentumokat a múltból. Nagyon sok olyan kórházi osztály, rendelő létezik Magyarországon, ahol akár kiállítva, akár raktárak mélyén, de kincsekre bukkanhatunk. Ezért várjuk tbc-s kiállításunkhoz is azoknak a jelentkezését, akik rendelkeznek érdekes dokumentumokkal, izgalmas tárgyakkal és úgy érzik, felajánlásukkal hozzájárulhatnak a kiállítás teljesebb képéhez, sikeréhez.