

Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

IX. ÉVFOLYAM 1 SZÁM / 2022. MÁJUS

KIÁLLÍTÁS

LÉLEGZET METSZŐ TÚZBEN

SZÜLETÉSNAP

A KORÁNYI ELSŐ 50 ÉVE...

KUTATÁS

A D-VITAMINOKTÓL A BIOMARKEREKIG

EGY BETEG NAPLÓJA

56 NAP HARCBAN
A COVIDDAL...



A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével

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 µg inhalációs por
Brimica® Genuair® ▼340 µg/12 µg inhalációs por

Összetétel: Bretaris®: 322 µg akklidiniumnak megfelelő 375 µg akklidinium-bromid leadott dózisonként. Brimica®: leadott dózisonként 396 µg akklidinium-bromidot (340 µg akklidiniumnak megfelelő) és 11,8 µg formoterol-fumarát-dihidrátot tartalmaz. **Terápiás javallat:** A Bretaris® és Brimica® Genuair® fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felhőt betegek tüneteinek enyhítésére javallott. **Adagolás és alkalmazás:** A javasolt adag belégzése naponta kétszer. Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. Részletes útmutatásért olvassa el a betegtájékoztatót. **Ellenjavallatok:** a készítmények hatóanyagaival vagy bármely segédanyagukkal szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** Nem szabad asthma esetén alkalmazni. Az akklidinium-bromid alkalmazása paradox bronchospasmust okozhat. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospasmust nem figyeltek meg a Brimica® Genuair® ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasmus kezelésére. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctusban átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, újonnan diagnosztizált arhythmia-ban szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknek csak óvatosan szabad alkalmazni. Brimica®: hosszú hatású β₂-adrenerg-agonistákat elővigyázatosan kell alkalmazni azoknál a betegeknél, akik körelőzményében a QTc-intervallum ismert meghosszabodása szerepel, vagy akiket a QTc-intervallumot befolyásoló gyógyszerekkel kezelnek. A Brimica® súlyos szív- és érrendszeri betegségekben, görcsrohamokkal járó betegségekben, thyreotoxicosisban és pheocromocytomában szenvedő betegek esetében csak fokozott óvatossággal alkalmazható. Antikolinerg aktivitásuk miatt óvatosan alkalmazandó tüneteket okozó prostata hyperplasiában, vizeletretencióban vagy szűkzúgú glaucomában szenvedő betegeknél. A szájszárazság, melyet antikolinerg kezelés mellett figyeltek meg, hosszú távon fogszuvasodással járhat. Laktózt tartalmaznak. **Kiadhatóságok (≥1%-<10%):** fejfájás, nasopharyngitis, hügyúti fertőzés, sinusitis, fogtályog, álmatlanság, szorongás, szédülés, tremor, köhögés, hasmenés, hányinger, szájszárazság, myalgia, izomgörcsök, perifériás ödéma, a vér kreatin-foszforináz érték növekedése. **Kiadhatóságok:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, kérjük, olvassa el az alkalmazási előírások teljes szövegét!** A hatályos „alkalmazási előírások” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon. OGYEI honlapon keresztül történő elérési útvonal: www.ogyei.gov.hu; ADATBAZISOK, NYILVANTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás. **Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por 60 adagos kiszerelés:** Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2, és 3b3; EU go pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1011 Ft (közfinanszírozás alapjával elfogadott ár: 15408 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. **Brimica® Genuair® 340 µg/12 µg inhalációs por 60 adagos kiszerelés:** Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2, és 3b3; EU go pontok) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 1922 Ft (közfinanszírozás alapjával elfogadott ár: 15408 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/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszertervezés > végleges törzs > Publikus gyógyszertervezés – lakossági tájékoztató.

Referenciák: 1. Brimica® Genuair® 340 µg/12 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2021.06.02.), 2. Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2021.05.31.), 3. Beier J, et al. Efficacy and safety of acclidinium 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. Acclidinium 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 kezelése. Az összetett kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®^{1,2}, illetve Brimica® Genuair®^{1,4} kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhöz képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.^{2,4}

▼ 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: 2021.10.11. Érvényessége: 2023.10.11.



Kedves Olvasó!

Avégtelen energia. Egy különleges zseni csöppet sem hétköznapi életét mutatja be a kétórás show-musical: lenyűgöző vizuális élményekkel és dalokkal. A muzsikát Sebestyén Áron, a szöveget és a dramaturgiát pedig Müller Péter Sziámi jegyzi. Na és a díszlet! Az mindent vizsgálva Pazar látvány a hét hatalmas ledfalon folyamatosan változó képek sora, szinte önálló animációs filmként mutatnak be egy-egy várost, utcát, teret, szállodát, Tesla életének helyszíneit a kor hangulatának megfelelően. Talán nem mindenki tudja, de a szerb származású Tesla egyik munkahelye a Budapesti Puskás Telefonszolgálat volt, innen indult világhódító útjára. A darabban szerepel barátja, az akkori Budapest egyik legerősebb embere Szigeti Antal is. A sportoló kirángatva az idegösszeomlásból Teslát és fizikai gyakorlatokra kényszerítette. Gyakran sétáltak együtt a Városligetben, itt élt át a feltaláló egy heurésztikus pillanatot, amikor villámcsapásként hasított fejébe a váltóáramú motor ötlete, amit azonnal rajzolni is kezdett a homokba, sőt megkérdezte barátját, hogy látja-e a motort járni? Felvillannak Tesla életének epizódjai: Smiljantól, Prágán, Budapesten, Párizson, New Yorkon és a Chicagói Világkiállításon át egészen a Niagara vízesésre tervezett erőmű megépítéséig. És persze megjelenik a darabban a szerelmi szál is, pontosabban az elszalasztott szerelem, amit a zseni feláldoz a tudomány oltárán.



Tesla a kiegyezés előtt született az aprócska horvát faluban Smiljanban, egy szerb ortodox pap fiaként. Jóképű, sármos férfi volt, akinek 146 szabadalmát jegyezték be életében, ráadásul mértékegységet is – mágneses indukció – elneveztek róla. Puskás ajánlólevelével 1882-ben utazott Budapestről Párizsba, 2 év múlva New Yorkba hajózott és jelentkezett Edisonnál. Példaképe 50 ezer dollárt ígért neki, ha a Menlo Park villanymotorjának és generátorának hatásfokát növeli. Tesla gőzerővel teljesítette a feladatot, de hiába várta a fizetséget. Ettől kezdve élete végéig gyűlölte Edisont. A pénzügyi konfliktus mellett szakmai ellentét is feszült közöttük hiszen Edison az egyenáram használatára esküdött – a legmocskosabb eszközökkel próbálta megakadályozni a váltóáram karrierjét –, míg Tesla felismerte annak hasznosságát. Végül is 1893-ban a chicagói világkiállítás fényeit Tesla váltóáramú rendszere biztosította, 1896-ban pedig az ő nevével fémjelzett erőmű adott energiát Buffalo városának. Edison semmitől sem riadt vissza, ha kellett vesztegetett, manipulált, más tollával – felfedezésével – ékeskedett, tökéletes ellentéte volt a becsületes és alázatos Teslának. A zseni 86 évesen 1943. január 7-én koszorúér trombózisban halt meg New Yorkban egy 33. emeleti szállodai szobában, amit aztán átkutattak az amerikai kormány emberei. Összegyűjtöttek és magukkal vittek minden jegyzetet és aktát, amit csak találtak, mert attól tartottak, hogy Tesla unokaöccse Kosanović átadja a feltaláló feljegyzéseit a szovjeteknek. Vélhetően Tesla úgynevezett „halálsugarát” vagyis a szuper-fegyvert keresték. Tesla ugyanis azt állította, hogy olyan részecskesugaras fegyvert, „halálsugarat” írt le, amely 10.000 ellenséges repülőgépet tud lelőni egyszerre. Találmányait a mai napig rengeteg rejtély övezi, az energia vezeték nélküli továbbítása még most tudósok ezreinek fantáziáját izgatja. Elképesztően innovatív tudós volt.

A Korányiban pedig már az előző évszázadban is innovatív szemlélettel kezeltek és gyógyítottak a nagy elődök. Ez derült ki az országos intézet 120. születésnapjára szervezett tudományos szimpózium előadásaiból, amelyek összefoglalóját a múlt és a jelen történéseiről Kovács Gábor, Böszörményi Nagy György és Bogos Krisztina osztja meg Önökkel. 56 nap harcban a Coviddal, vagyis Edit kétségbeeséssel, fájdalommal, reménnyel írt betegnaplóját is olvashatják, de beszámolunk a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Lélegzet metsző tűzben című kiállításáról is. Bemutatkozik Lázár Zsófia a Pulmonológiai Klinika adjunktusa, lapunk legfiatalabb szerkesztőbizottsági tagja, és Pavlik Gábor a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem professzor emeritusa, aki utánozhatatlan zenei műsorvezető is.

A többi íráshoz is jó szórakozást kíván:

B. Király Györgyi



Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin.

Felelős szerkesztő:

B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság elnöke:

Dr. Kovács Gábor

Szerkesztőbizottság:

Dr. Balikó Zoltán

Dr. Bíró Margit

Dr. Gálffy Gabriella

Dr. Lázár Zsófia

Dr. Pápai-Szekely Zsolt

Munkatársak:

Boromissza Pirooska,

† Bozsán Eta, Bulla Bianka,

Csák Elemér, Gubcsi Anikó,

Seregély István, † Vámos

Éva és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:

Tusor Ildikó



13



33



05



28

Tartalom

KIÁLLÍTÁS

Lélegzet metsző tűzben **05**

EGY BETEG NAPLÓJA

56 nap harcban a Coviddal... **09**

HIVATÁS ÉS CSALÁD

Mindkét szerepben kiteljesedve **11**

SZÜLETÉSNAP

A Korányi első 50 éve... **13**

Múltbéli krónikák **17**

„Korányisnak lenni jó!” **20**

MUZSIKA

Ha az ember szeretettel dolgozik,
meghosszabbítja az életét! **22**

BEMUTATKOZÁS

Nemsokára Déneske is beköszön... **25**

ÉLETKÉPEK

A tavasz hírnökei **28**

KUTATÁS

A D-vitaminoktól a biomarkerekig **30**

GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN

Öngyilkosság **33**

Lélegzet metsző tűzben

Különleges nap volt március 25-e a Semmelweis Orvostörténeti múzeum történetében. Nemcsak azért, mert kiemelkedően nagy korszakot ölel át a megnyíló időszak kiállítás, hanem azért, mert több éve készülnek erre az eseményre. Két éve már beszélgettünk Szabó Katalin főmuzeológussal – a kiállítás kurátorával – a tervekről, de a pandémia, a COVID világjárvány sok mindent keresztülhúzott. A várva várt megnyitón Varga Benedek, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum igazgatója, valamint Bogos Krisztina, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet főigazgatója köszöntötte a megjelenteket.

A megnyitón sokan voltak kíváncsiak a 140 éves múltra visszatekintő kiállításra, hiszen Robert Koch 1882. március 24-én azonosította a tuberkulózis baktériumát. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Lélegzet metsző tűzben – A tbc gyógyítása Magyarországon címmel, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetel együttműködve rendezte meg tárlatát. A látogató végigjárhatja a járvány elleni védekezés legfontosabb állomásait, megismerheti az orvosi eszközök és módszerek fejlődésének szakaszait, és a népbetegség felszámolásának mérföldköveit. Arról, hogy milyen út vezetett a kiállítás megnyitásáig most is Szabó Katalin mesél.

– A kiállítás Koch felfedezése köré épül, ami új pályára helyezte a tbc-ről való gondolkodást és így az ellene való harcot, a védekezést, megelő-



zést és a gyógyítást is. A közönség számára azt a hosszú és küzdelmes utat szerettük volna felvillantani egy múzeumi kiállítás eszközeivel, amelyet végigjárva az orvosok, a

szakszemélyzet, a társadalom összefogása, közös gondolkodása és munkája nyomán az eltelt évtizedek alatt a népbetegségnek számító tbc ritka betegséggé vált.



Változott-e a koncepció a Covid hatására?

– Nem változott. Mindig is igyekeztünk olyan kiállításokat létrehozni, amelyek a gyógyító hivatás szakembereihez is szólnak, bemutatva egy-egy szakág múltját, fejlődési ívét, ugyanakkor edukációs, ismeretterjesztő jelleggel a laikusokhoz, az érdeklődőkhöz, a diákokhoz is, akik új ismereteket szerezhetnek, bővíthetik meglévő tudásukat nálunk. Hátravan még a kiállításához kapcsolódó könyv megjelenése, illetve a kiállítás vándor változatának összeállítása, amivel azokhoz az érdeklődőkhöz szeretnénk eljutni, akiknek nincs alkalmuk a kiállítást a múzeumban megtekinteni. Úgyszintén előttünk



áll még és a kiállításához kapcsolódik majd egy előadás sorozat, amelyet havonta tervezünk más-más témában egy kiállítás-vezetéssel egybekötve.

Honnan kapták a kiállítási tárgyakat?

– Külön öröm volt látni, hogy egy-egy közösség milyen megbecsüléssel és odafigyeléssel őrzi a szakmájához tartozó, ma már használaton kívül lévő tárgyakat, dokumentumokat. Köszönetet kell mondanom mindazoknak, akik hozzájárultak és lehetővé tették, hogy ezek a tárgyak és dokumentumok a

múzeumba kerüljenek és megjelenjenek a kiállításban. Így vannak eszközök és dokumentumok a szarvasi, győri, bajai tüdőgondozóból, a nyíregyházi kórházból, a kapuvári röntgen gyűjteményből, Budapesten az Uzsoki utcai kórházból és természetesen az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetből.

A régi dokumentumok, gyűjtemények többnyire magánkézben vannak. Sikertől ezeket felkutatni, megszerezni?

– A magánkézben lévő dokumentumok, tárgyak inkább ismeretség útján jutnak hozzánk. A Mantoux-próba

például Kahlichné Simon Márta gyűjteményéből került a kiállított tárgyak közé. Örültünk, hogy bemutathatjuk és ez úton is köszönöm neki a felajánlást.

Milyen eddig be nem mutatott eszközök, dokumentumok számíthatnak leginkább a közönség érdeklődésére?

– A közönség számára érdekesek lehetnek azok az anatómiai és patológiai készítmények melyek az ép és a tbc-s tüdőt mutatják be. Mikroszkóp alatt láthatók a Koch-féle pálcikák, illetve azok az eszközök, amelyeket a mindennapok során, illetve a terápia és a diagnózis felállítása során használtak. A látogatók találkozhatnak itt köpöcsészékkel, tuberkulin fecskendővel, röntgen készülékkel, pneumothorax készülékkel, feltöltő, vagy éppen szívókészülékkel. A tüdő működését, a tbc terjedését, a gépek használatát, a terápiás eljárások egy részét pedig sikerült filmen is bemutatni.

Mivel invitálná a kiállításra a közönséget?

– Természetesen korosztályonként mással és mással. Az idősebbek találkozhatnak olyan eszközökkel, olyan plakátokkal, amiket esetleg a múltban maguk is láttak, használtak. A fiatalabbak pedig megerősíthetik biológia órán szerzett ismereteiket,

„Önálló földi életünk az első lélegzetvétellel kezdődik és az utolsóval ér véget. A lélegzés aktusa, mint a létezés egyik alapvető hordozója spiritualitással, filozófiával, művészettel átítatott öntudatlan cselekedet, biológiai szempontból egyszerűen légcseré, melynek folyamán szervezetünk megszabadul a számára értéktelen széndioxidtól és ugyanakkor oxigénhez jut. Számos olyan betegség létezik, amely a lélegzetvételt nehezíti meg. Köztük a tuberkulózis, egy évezredek óta velünk élő, csendes, időnként járványszerűen is fellobbanó kór, mely a hosszú idő alatt az egyik legtöbb áldozatot követelő betegséggé lépett elő, és még manapság is évente milliók halálát okozza. ... A tárlaton több pneumothorax (légmell) készülék is látható, a múzeum saját gyűjteményéből és egészségügyi intézményekből, valamint Veres János (1903–1979) kapuvári tüdőgyógyász világhírű találmánya, a légmell eljárásához kifejlesztett, és máig használatos biztonságos „Veres-féle tű”. Helyet kapott egy röntgen készülék az 1930-as évekből, több diagnosztikai készülék a 20. század második feléből, és



végig követhető az oltások, valamint a „hallgatózáshoz” használt eszközök evolúciója, a tölcsérek, sztetoszkópok a módszer fejlődésének fontos szakaszait mutatják be. A kiállítás különleges darabjai a beteg és egészséges testrészek preparátumai, köpöcsészék, köztük Thomas Mann A varázshegy című regényében is megörökített „Kék Henrik” több példánya.”

<http://semmelweismuseum.hu/lelegzet-metszo-tuzben>

bepillanthatnak egy letűnt világ betegség elleni harcának minden napjaiba, de akár párhuzamokat is vonhatnak a mi mindennapjainkat átalakító új betegséggel, a koronavírussal is. Azt hiszem, jó szívvel ajánlhatom a kiállítást minden korosztálynak. –

A köszöntőt mondó Varga Benedek londoni és cambridge-i tanulmányai elvégzése után került a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum élére. Másfél éves angliai kutatói ösztöndíja előtt már a múzeumban dolgozott, 1992-ben ide is tért vissza. Arról is beszámol, hogyan illeszkedik a TBC hazai gyógyításáról szóló kiállítás a múzeum profiljába.

– Angliában nagyon sok emberrel beszélgettem, – kezdi – nemcsak szakmabeliekkel, hanem olyan angol, skót, walesi britekkel, akiknek nem sok közük volt a Közép-Európához vagy a tudományhoz, azonban a múzeumok, a történelem, a kultúra eminensen érdekelte őket, s ebből legalább annyit tanultam, mint a könyvtárban, vagy a levéltári gyűjteményekben. Meggyőződhettem róla, hogy orvosok, ügyvédek, tanárok, újságírók, parlamenti tagok, üzletemberek, nővérek, szociális munkások, de akár a kevésbé iskolázott emberek érdeklődése is felkelthető számukra távoli, idegen kulturális jelenségek



iránt, amennyiben ezt érthetően és jól interpretáljuk. Azzal jöttem haza, hogy a Semmelweis Múzeumnak részt kell vennie egy hasonlóan elkötelezett és nívós magyar kulturális élet megteremtésében. Olyan múzeumot kell kialakítani, amelynek horizontja a lehető legszélesebb. Akár a célközönséget, akár a tematikát, akár a nemzetközi kölcsönhatások feldolgozásának és bemutatásának tekintetében. S közben ne feledjük el, hogy a 19. század végén megújított magyar orvos, és ápolóképzési

rendszer, a modern közegészségügy kialakítása, a modern kórházi rendszer megteremtése Magyarország egyik legfontosabb modernizációs vívmánya volt. Mindezt be kell tudnunk mutatni a közönségnek.

Ma a múzeum arra törekszik, hogy a tudományos tartalmakat kulturális élménnyé és jelenséggé formálja át, ezzel keltse fel a közönség érdeklődését és így jelenítse meg egyébként valóban összetett tudománytörténeti mondanivalóját a közönségnek. Ez más, mint amit a legtöbb tudomány, vagy orvostörténeti múzeum követ a világban. Nem egyszerűen az a fontos, hogy közérthetőbbé váljon mondanivalónk, technikailag erősebbek legyünk az ismeretterjesztésben és a közművelődésben, ami egyébként a múzeumok hagyományos küldetése, hanem hogy a kulturális életben szerepeljünk minél erőteljesebben. A kérdés számunkra az, hogy a kulturális világba hogyan tudunk beemelni olyan tartalmakat és mondanivalót, ami onnan hiányzik. S ez elsősorban az emberi testről, az emberi test működéséről, vagy éppen szépségéről szóló, az egészségről, a betegségekről, a gyógymódokról való több évezredek folyamatosan változó, rétegződő, fejlődő, vagy hanyatló tudásának és gondolkodásának árnyalt és izgalmas megjelenítése. Ebbe a vonulatba illeszkedik a Lélegzet metező tűzben elnevezésű kiállításunk is.

Seregély István



Az ELLIPTA¹⁻⁴ a COPD-s és asztmás betegek preferált inhalátorának bizonyult.^{5*}

4 féle hatóanyag kombináció ugyanolyan ELLIPTA eszközben¹⁻⁴

24 ÓRÁS HATÁS az aktív hatóanyagok tekintetében^{1-4,}**

Könnyen használható 30 adagos ELLIPTA inhalátorból^{1-5,*}**

INCRUSE ELLIPTA
umeclidinium

ANORO ELLIPTA
umeclidinium/vilanterol

RELVAR ELLIPTA
fluticasone furoát/vilanterol

TRELEGY ELLIPTA
fluticasone furoát/umeclidinium/vilanterol

Rövidítések: COPD: krónikus obstruktív tüdőbetegség, FEV₁: kényszerített kilégzési térfogat 1 másodperc alatt, ICS: inhalált kortikoszteroid, LABA: hosszú hatású béta₂-adrenerg receptor agonista, LAMA: hosszú hatású muszkarin receptor antagonist, SABA: rövid hatású béta₂-adrenerg receptor agonista

*Multicentrikus, multinacionális, prospektív, randomizált, kontrollált, nyílt, keresztezett, egy viztes vizsgálat volt, ahol a placebo Ellipta inhalátor használatát hasonlították össze a placebo Diskus (n = 171), adagolószelepes aeroszolos inhalátor (n = 80), a Turbohaler (n = 100), a HandiHaler (n = 118) és a Breezhaler inhalátorokkal (n = 98) 40 év feletti COPD-s betegeknek és a placebo Diskus (n=70), adagolószelepes aeroszolos inhalátor (n = 32), a Turbohaler (n=60) ≥ 18 éves asztmás betegeknek, akik korábban nem használtak Elliptát és legalább az egyik összehasonlító inhalátort. A betegeket az Ellipta-eszközhöz és az egyik összehasonlító inhalációs készülékhez véletlenszerűen rendelték, amelyikre nézve naivak voltak. A vizsgálat elsődleges végpontja azon betegek aránya volt, akiknél legalább egy kritikus hiba volt az inhalátor használatakor. Kritikus hiba: bármely hiba, mely szignifikánsan csökkentette, hogy az inhalációs por minimálisan vagy egyáltalán ne legyen inhalálva.⁵

A COPD-s vagy asztmás betegek jelentősen nagyobb arányban részesítették előnyben az Ellipta inhalátort a Diskus / Accuhaler, egy adagolószelepes aeroszolos inhalátor, a Turbohaler, a HandiHaler vagy a Breezhalerhez képest (p < 0,001 minden összehasonlításnál), vagy a Diskus / Accuhaler (p < 0,001), adagolószelepes aeroszolos inhalátor (p = 0,002) vagy Turbohaler (p < 0,001) eszközhöz képest.⁵

A FEV₁, 24 órás szignifikáns javulása az Incruse Ellipta² vagy az Anoro Ellipta³ és a placeboval szemben (p < 0,001) 6 hónapos COPD-ben szenvedő betegeknek. A súlyozott átlag FEV₁ javulása az adagolás utáni 0-24 órával a Relvar Ellipta 92/22 µg és a placebohoz képest (p < 0,001) egy 12 hetes vizsgálatban asztmás* betegeknek, valamint a Relvar Ellipta 184/22 µg vs. flutikazon-furoát 184/22 µg naponta egyszer (p = 0,048) és a flutikazon-propionát 500 µg naponta egyszer (p = 0,003) az asztmás betegek 24 hetes vizsgálatában.⁴ * A COPD-s betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz, a Turbohaler, HandiHaler vagy Breezhaler eszközhöz képest (p < 0,001). Az asztmás betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz vagy a Turbohaler eszközhöz képest (p < 0,001).⁵

Referenciák: 1. TRELEGY Ellipta Alkalmazási előírás, 2021.02.16. 2. INCRUSE Ellipta Alkalmazási előírás, 2021.08.11. 3. ANORO Ellipta Alkalmazási előírás, 2021.07.23. 4. RELVAR Ellipta 92/22 µg és 184/22 µg Alkalmazási előírás, 2021.10.21. 5. Van der Palen J et al., NPJ Prim Care Respir Med. 2016;26:16079.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását, amelyeket a QR-kódok leolvasásával ér el. A hatályos alkalmazási előírások teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti Intézet és Élelmezés-egészségügyi Intézet (www.ogyei.gov.hu) honlapján.



TRELEGY Ellipta



ANORO Ellipta



INCRUSE Ellipta



RELVAR Ellipta 92/22 µg
RELVAR Ellipta 184/22 µg



Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat, melyet a QR-kód leolvasásával ér el.
Kiadhatóság: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V) (KGY).

▼ 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.

Kizárólag egészségügyi szakembereknek szóló kommunikáció.



Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. I 2040 Budaörs, Neumann J. u. 1. | Tel.: 23/501-301
HU-ELL-01-2022-V02-ad-#28461 • A dokumentum készítésének időpontja: 2022.03.04. • Érvényessége: 2024.03.04.

INNOVIVA

56 nap harcban a Coviddal...



Amikor Editet megkerestem, már több, mint két éve tombolt a COVID szerte a világban. Szerettem volna bemutatni egy személyes történetet, fájdalmaival, kétségbeeséseivel, reménykedéseivel. Sikerült. Edit naplószerű pontossággal beszélt a legnehezebb pillanatokról is.

8 hétig feküdt a Hetényi Kórházban. Min ment keresztül?

– Az intenzív osztályon eltöltött időről csak utólag a zárójelentésben leírtakból és a férjem által elmondottakból értesültem. Így tudtam meg,

hogyan folyamatosan romlottak a labor és röntgen eredményeim, pánikrohamot is kaptam, ami már évekkal ezelőtt is megtörtént. Ezért megengedték, hogy a férjem látogasson. Közben folyamatosan monitorozták az állapotomat, duplán kaptam az oxigént, a maszk alatt orr-kanülön keresztül is. 2-3 naponta röntgenezték a tüdőmet, ellenőrizték a laboreredményeimet. Nehezen viseltem a katétert, a kiszolgáltatottságot, de azért igyekeztem mindent megtenni a gyógyulásom érdekében. A 11. naptól már felültem és mozogtam az ágyban, amennyire az erőm engedte. A kórházba kerülésem 15. napján kicsi javulás mutatkozott. Végre kikerültem az intenzívről. Másnap a katétert eltávolították, de a pelenka és a tehetetlenség továbbra is maradt. Sőt újabb problémával kellett szembenézniem. Két borsószemnyi herpesz keletkezett az alsó ajkamon, a szájüregben és a nyelvemen pedig hólyagok. Az intenzíven nem tudtak adni semmit rá, így behozattam kenőcsöt és szájfertőtlenítőt. 3 nap múlva szembesültem azzal is, hogy nem tudok lábra állni. Ahogy megpróbáltam felállni, összerogytam. Másnap megkértem a gyógytornászt, aki már az intenzíven is jött légzőtornát végezni velem, hogy segítsen, mielőbb lábra állni. A következő napokban a lábizmok erősítése volt a cél. Nagyon gyenge voltam, hamar elfáradtam.

– Férjnél vagyok és 58 éves. Két fiam és három unokám van – kezdi Edit. Nemrég még egy mezőgazdasági kft.-nél dolgoztam ügyintézőként. De átszervezés miatt 2021 februárjában, 21 év munkaviszony után felmondtak. A felmondási idő alatt kaptam meg a fertőzést, akkor lettem COVID-os.

Akkor Önnek jól összejött minden. Hogyan kezdődött?

– Belázasodtam. A háziorvos COVID tesztet kért tavaly április 26-án, ami nálam és a férjemnél is pozitív lett. Ő két napig, én egy nap voltam lázas a teszt előtt. Mindketten levertek voltunk, köhögünk és a lázcsillapító ellenére sem ment le a lázunk. A pozitív eredmény napján elkezdtük szedni a háziorvos által előírt favipiravir, azythromycin és algopyrin nevű gyógyszereket. Négy nap gyógyszerelés után még gyengébbek lettünk, a köhögésünk is erősödött, nekem a lázam sem ment 38,5 alá. Április 30-án mindkettőnket bevitt a mentő a szolnoki Hetényi Géza Kórházba. Egy kórterembe kerültünk a férjemmel, ami megnyugtató volt. Ő 11 napot töltött a kórházban, folyamatosan javult. Én voltam rosszabbul, ezért azonnal oxigén-maszkot kaptam, de az állapotom tovább romlott. A 4. napon intenzív osztályra kerültem, ahol 4-5 nap teljesen kiesett, nem emlékszem semmire.

Mennyi idő alatt tanult meg járni?

– A 21. napon, a járókerethez való felállást, másnap pedig már pár lépést is gyakoroltam. Hosszabb oxigéncsővet kaptam, amely elért a szobából nyíló mosdóba, mert oxigén nélkül sajnos nem ment. A 23. naptól már csak éjszaka volt rajtam pelenka, nappal már ki tudtam menni a WC-re, ami 5-6 lépesre volt az ágyamtól. A 26. napon, átvittek a pulmonológia rehabilitációra. Hárman voltunk a kórteremben, és csak én tudtam járókerettel mozogni. Itt távolabb volt a WC. Két ajtón át lehetett oda jutni, amit nem tudtam megtenni. Ebben az időszakban újabb gyulladás lépett fel a vérképzés szerint. Elvittek röntgenre, hasi- és szívultrahangra, mellkas CT-re. Teltek a napok, továbbra is gyenge voltam, de próbáltam gyakrabban mozogni. Átvittek egy 4 ágyas szobába, itt is csak én voltam, aki járókerettel tudott közlekedni.

A 43. napon – egy kedves nővére biztatására – oxigénmaszkkal, járókerettel, székre ülve egyedül letusoltam, ami nagyon jól esett, de fárasztó volt. Ez nagy fordulat volt a kórházi életemben, mert addig csak az ágyon mosdótálcából szivaccsal mosdattak. Másnap WC-re is kijártam, húztam magammal az oxigéncsővet. A 45. napon hörgőtükrözést csinált a főorvosnő kiderült, hogy gomba van a tüdőmön. A levett váladékban fonális gombát (aspergillosis) találtak. A tüdőm 75%-a volt a gomba által árnyalt. A következő naptól erre is kezelést kaptam, a gomba gyógyszert. Az 52. napon lecserélték a szilikon maszkot orr-kanüle.



Milyen volt az élet COVID osztályon? Hogyan bántak Önökkel az orvosok, és a nővérek?

– Leterheltségük ellenére, kedvesek, kitartóak, segítőkészek voltak. A pulmonológián is nagyon oda figyeltek a betegekre, sokszor fáradtan, de kitartóan pelenkáztak, tették a dolgukat. Amikor már kicsit jobban voltam, de még nem tudtam a WC-ig kimenni Bíró Margit főorvosnő szoba WC-t hozott, mert nem akartam azt a kevés mozgást is abbahagyni. Ezúton is köszönöm a szolnoki Pulmonológia Osztályon dolgozók figyelmes és kitartó munkáját!

Nyilván megváltoztak az otthoni hétköznapi is.

– Június 24-én, az 56. napon engedtek haza a kórházból oxigén támogatással. 8 méter hosszú csővel közlekedtem, így az egész lakást be tudtam járni. Az oxigént 3–5 percre

tudtam csak nélkülözni. Két nap után leraktam a járókeretet. Akkor még elég nehezen ment a járás, de ahogy teltek a napok úgy erősödtem. Három hét után segítséggel, már a lépcsőt is kipróbáltam. Nagy örömmre már oxigén nélkül sétáltam a kapuig. Sajnos a gombagyógyszer miatt nap nem érhettem a bőrömet, ezért csak árnyékos helyen lehettem kint a szabadban. Ebben az időszakban még sokat fájt a hasam, hátam és a mellkasom is.

Azóta javult az állapota?

– 28 nap itthonlét után, még oxigénes mentővel voltam ellenőrzésen, de javultak az eredményeim. Egyre többet járkáltam és néha leraktam az oxigént. Hetente nézték a máj-enzim értékeimet, amely sajnos emelkedett. Szeptember közepén mentem újra kontrollra, ide már a férjem vitt saját autóval. Ekkor már 2-3 órát kibírtam oxigén nélkül. A mellkas CT kis javulást mutatott, de a májfunkció romlása miatt, hepatológiára is kellett mennem. Hasi-ultrahang és CT után – a két főorvosnő konzultált –, a gomba-gyógyszer szedésének felfüggesztése mellett döntöttek. Bár még nem tűnt el a gomba, de csökkent az általa árnyalt terület, és a vérszerológia is negatív lett.

Eltelt egy esztendő. Hogy van most?

– A novemberi mellkas CT-n a tüdőmön levő kb. 16 mm üregben már nem látszott a gomba, a májenzim értékek is javultak. Az oxigént már csak 3-4 órán keresztül

használok naponta. Ritkábban fáj a hasam, hátam és mellkasom. A hepatológiai kontrollnál már a májfunkció is helyreállt, kiderült, hogy a gyógyszer okozta az értékek kiugrását. Most már csak panasz esetén kell visszamennem. Sajnos a mellkas CT nem mutatott további javulást, az üreg megmaradt és a Poszt-Covid elváltozások sem javultak. Ezért a tüdőgyógyász főorvosnő konzultált a Semmelweis Egyetem Szakambulanciájával és arra jutottak, hogy immunszerológiai és kardiológiai kivizsgálás után, mellkasebészeti konzílium szükséges a tüdőn levő üreg miatt.

Kiderült-e, hogy hol kaphatta el a gombás fertőzést?

– Sajnos nem derült ki az sem, hogy hol kaphattam el a Covid fertőzést, de az sem, hogy a gomba mitől és hol keletkezett.

Azt szokták mondani, hogy „fejben dőlnek el a dolgok” és a pozitív gondolkodás rengeteget segíthet. Hogyan sikerült feldolgoznia a történetet, és mit vár a jövőtől?

– Néha még fáj a hátam, de már az otthoni munkák nagy részét el tudom látni. Az oxigént már csak néha használom: 2-3 órára. Itt tartok 12 hónap után. Tavaly decemberben rokkantsági nyugdíjas lettem. Reménykedem és bízok benne, hogy a jelenleginél nagyobb teherbírással fogok tudni élni: családom és unokáim örömeire.

Seregély István



Mindkét szerepben kiteljesedve

Hogyan egyeztethetők össze az anyai és a munkahelyi szerepek? Meg lehet-e felelni egyszerre a gyermeknevelés és az orvoslás kihívásainak? Minderre Kováts Zsuzsanna tüdőgyógyász, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika egyetemi adjunktusa – egyben négygyermekes családanya – ad választ, aki a tüdőátültetett betegek gondozásának nehézségeibe és szépségeibe is bepillantást nyújt olvasóinknak.

Mi inspirálta a pályaválasztását?

– A biológia iránti érdeklődés és az emberekkel való foglalkozás lehetősége vonzott az orvosi pályához. Az egyetemi évek alatt az Élettani Intézetben a szív és a tüdő működésével kapcsolatos előadások vonzottak leginkább, ezért a keringés-élettani laboratóriumban végeztem tudományos diákköri munkát Kollai Márk professzor mellett. 2003-ban, a végzést követően a Pulmonológiai Klinikán – ahova a Belgyógyászati Klinika mellett beadtam a jelentkezésemet –, a felvételi elbeszélgetésen Magyar Pál professzor felajánlotta, hogy szívesen lát a klinikán. Örömmel éltem a lehetőséggel.

Beváltotta a reményeit tüdőgyógyászatként?

– Nemhogy beváltotta, hanem felülmúlta, hiszen egy szerteágazó és izgalmas szakmába csöppentem. Orvostanhallgató koromban – sőt már azt megelőzően is – a kardio-



respiratikus klinikum és azon belül kifejezetten a rehabilitáció érdekelt. Kiderült, hogy a tüdőgyógyászat ennél sokkal színesebb, mind az eszközös vizsgálatok, mind az onkológiai, immunológiai és rehabilitációs vonatkozások szempontjából is. Korán lehetőségem nyílt bekapcsolódni a tüdőátültetési programba. Világossá vált számomra, hogy a műtét előtti felkészítés és a transzplantációt követő gondozás, a páciensek visszavezetése az aktív életbe nagyon nehéz, sok buktatóval járó, de siker esetén gyönyörű munka.

Átültetés előtt és után

Lehetőségem nyílt elbeszélgetni néhány tüdőtranszplantált beteggel, akik elmondták, mennyire kemény a műtét utáni időszak...

– Ez nagy fegyelmet igénylő, kemény küzdelem, de az esetek jelentős részében megtérül a betegek befektetett munkája. Mi ezen az úton elkísérjük és tanácsokkal látjuk el őket, hogy minél többet profitálhassanak a lehetőségből. Elsősorban a hozzáállásukon múlik, hogy ez mennyire sikerül. Ha olyan célt látnak maguk előtt, amiért érdemes küzdeni, akkor minden tőlük telhetőt meg fognak tenni. Ez nemcsak a tüdőátültetés, hanem a különböző tüdőbetegségek esetében is így van. Ezért nekünk megfelelő kommunikációval kell támogatnunk a pácienseket, rámutatva a lehetséges célokra.

Mennyiben jelent könnyebbséget, hogy a magyar betegek tüdőátültetése



már nem Bécsben, hanem Budapesten zajlik?

– 2015 decemberében zajlott az első hazai tüdőátültetés. Bár nagyon gördülékeny volt a korábbi együttműködésünk Béccsel, természetesen könnyebbséget jelent, hogy napi kapcsolatban vagyunk az Országos Onkológiai Intézet mellkassebészetének munkatársaival. Valójában ebből a betegeknek származik a legnagyobb előnye, hiszen anyanyelvi környezetben kapnak ellátást ebben a nehéz időszakban.

Mennyi ideig tart a rehabilitáció?

– Ez attól függ, hogy milyen állapotban és mekkora tartalékokkal került a beteg műtétre. Az ideális jelölt jó általános állapotban van, és bár nagyon rossz a tüdeje, a többi szerve megfelelően képes működni. Ilyen esetben a páciens műtét után néhány héttel hazabocsátható, fokozatosan javul a fizikai terhelhetősége, és fél-egy éven belül jó légzésfunkciós eredményt képes produkálni. Ha azonban legyengülten kerül műtétre a beteg, akkor elhúzódó rehabilitációra, mobilizációra és fizikai aktivitásfokozásra lesz szükség.

Milyen gyakran találkozik a tüdőátültetésen átesett páciensekkel?

– Az első év szoros gondozást igényel, azt követően 2-3 havonta végzünk ellenőrző vizsgálatot, vagyis

évente 4–6 alkalommal találkozunk a páciensekkel. A kezdeti szakaszban a rehabilitáció hasonlóan zajlik, mint más sebészi beavatkozások után, a transzplantációval összefüggő sajátosságok figyelembevételével, a műtét utáni gondozáshoz kapcsolódóan. Természetesen az átfogó gondozás során odafigyelünk arra is, hogy a beteg rendelkezik-e támogató családi háttérrel, boldogul-e a munkavállalás terén, és ha szükséges, hol kaphat segítséget. Ha minden rendben zajlik, a higiénés szabályok betartása mellett a betegek aktív életet élhetnek, akár sportolhatnak is. Még sportegyesületük is van, világjátékokat rendeznek számukra, amelyeken a magyar betegek közül többen részt szoktak venni. Talán hallott arról a tüdő- és májátültetésen átesett fiatalemberről, aki nem egészen két évvel a műtete után felmászott a Kilimandzsáróra.

Igen, volt szerencsém beszélgetni veled. Egyébként be szokták avatni önt a páciensei életük nagy eseményeibe?

– Változó mértékben. Az egyik betegem egyszer azt kérte, átmenetileg hadd szedjen kicsit kevesebb szteroidot, mert jól szeretne mutatni az esküvői fotóin. Egy másik páciensem jelentősen megerősödve érkezett az egyik kontrollvizsgálatra, mint kiderült, a testvérének segített építkezni. Hallunk kedves történeteket, de magát a folyamatot egyáltalán nem nevezném kedvesnek. Sokkal inkább kemény munkának, ami lehetőséget nyújt egy teljesebb és hosszabb életre, aminek nyilván megvannak a maga korlátai.

Mit tart a legszebbnek és a legnehezebbnek a munkájában?

– A cisztás fibrózisban szenvedő fiatalok gondozását emelném ki. Az ő esetükben a tüdőátültetett életmóddal járó fegyelem és a fiatalág megkívánta szabadság együttes megteremtése egyszerre szép és nehéz feladat. A kettő közti kényes egyensúly megvalósítása számomra olyan kihívás, amely mindenképpen megéri a befektetett energiát. A munka dandárja azonban az ő vállukat nyomja, hiszen nekik kell a kööttségekkel együtt megélni az életüket. A fiatalok meglehetősen öntudatosak,

kevésbé tekintélytisztelőek, ami nem biztos, hogy baj. Viszont emiatt egészen másképp kell őket vezetni, mint az idősebb betegeket.

Időgazdálkodás magas szinten

Mindemellett jut ideje kutatásra is?

– Viszonylag kevés időm jut rá a napi rutin mellett. A fő kutatási témám a tüdőátültetés, azon belül is a bronchoszkópos minták eredményei és a grafftunkció közötti összefüggést vizsgáljuk. Lényegében a beültetett tüdő működésének romlásához vezető tényezőket keressük.

Egy ilyen munka mellett fontos kikapcsolódnia. Megoldható ez négy gyermek mellett?

– Őket tekintem kikapcsolódásnak. Két fiam és két lányom van – három iskolás és egy óvodás –, akik 5 és 15 év közöttiek. Nagyon érdekes, mennyire mások a lányok, mint a fiúk. A két lány után érkezett az első kisfiam, akinek elkezdtem mesélni a négylappos kemény képeskönyvből. Rögtön kivette a könyvecskét a kezemből, és épített belőle valamit. Én pedig rájöttem, miért tanulnak meg később beszélni a fiúk, mint a lányok...

Hogyan tudott helytállni a munkahelyén, amikor a gyerekek még kisebbek voltak?

– A bölcsőde előtti időszakban mindig számíthattam a nagyszülők-

re, akik eleinte sokat segítettek. Majd lehetőségem nyílt rész munkaidőben dolgozni, ami nagyon jó megoldás volt, mert így nem tűntem el a klinikáról. Mindegyik gyerekem egyéves kora előtt vissza kapcsolódtam a klinika vérkeringésébe úgy, hogy maradt időm a családra is. Így tudtam a gyerekek mellett letenni a ráépített szakvizsgát orvosi rehabilitációból. Mindez nem ment volna, ha a klinika vezetése nem tette volna lehetővé számomra a jogszabály adta keretek maximális kihasználását. Mindvégig sok támogatást kaptam Müller Veronika professzor asszonytól, aki egyben a PhD témavezetőm is volt. A tüdőtranszplantált betegek légúti infekcióit foglaltam össze, ami a légúti rehabilitáció izgalmas területe.

Feltételezem, hogy a Covid-érában bevezetett távoktatás idején nem lehetett egyszerű megszervezni a család életét...

– Komoly logisztikai kihívást jelentett, de szerencsénkre az első hullám idején a férjem – aki nem szakmabeli – otthon tudott maradni a gyerekekkel. Ők igen talpraesettek és önállóak, a pedagógusok pedig úgy osztották be a feladataikat, hogy nem terhelték túl sem őket, sem minket, szülőket. A kisiskolásnak csak 45 percet kellett naponta a gép mellett töltenie, a nagyobbak gépi-dejét pedig sikerült így-úgy megoldani. A klinikánkon szinkronban folyt a Covid-ellátás, az intenzív ellátás és a területi betegellátás, így ritkán nyílt lehetőségem otthon maradni. Ezt olykor úgy oldottuk meg, hogy hétköznap egy-két napot a gyerekekkel töltöttem, cserébe hétvégén Covid-ügyeletet láttam el a klinikán. Ez az időszak elsősorban nem a családi életről, hanem a túlélésről szólt.

Most, hogy csitul a járvány, tud énidőt kiszakítani magának?

– Töreksem rá. Estefelé vagy hétvégén ki tudok szabadulni a csilagos ég alá, és akkor azt a 30–60 percet kocogással töltöm. Nincs szándékomban rekordokat döntögetni. Csupán az egészségmegőrzés, a kondícióm karbantartása a cél, hogy 10–15 év múlva is képes legyek ugyanezt megtenni.

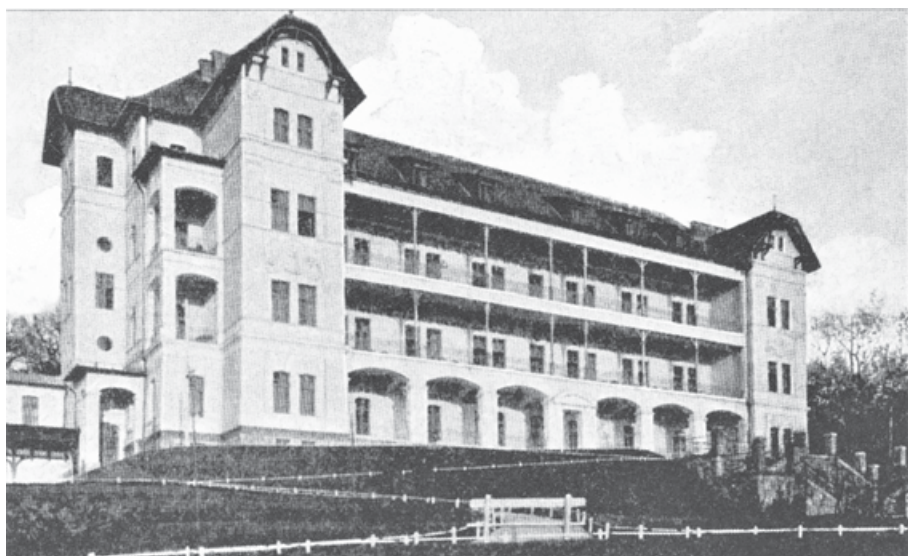
Boromisza Piroksa



A Korányi első 50 éve...

Tavaly ünnepelte 120. születésnapját az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet. Ebből az apropóból tudományos szimpóziumot is szerveztek a Magyar Tudományos Akadémián. A rendezvényen felvillantották a pulmonológia valamennyi olyan területét, ahol az elmúlt években és évtizedekben nemzetközi mércével is kiemelkedő tudományos eredmények születtek, illetve a tüdőgyógyászati diagnosztika és terápia főbb területeit. Szerepelt a múlt és a jelen is, az első 50 év történéseit Kovács Gábor foglalja össze.

Ahhoz, hogy az első beteget 1901 november 13-án felvehesse az újonnan átadott Erzsébet királyné Szanatórium hosszas előkészületekre volt szükség. Mindenekelőtt szükség volt egy olyan emberre – **Korányi Frigyesre** – akiben együtt volt mindaz, ami egy ilyen horderejű ügy megszervezéséhez szükséges volt. Szakmai érdeklődés és elhivatottság, szociális érzékenység a szegény sorsú betegek iránt, kreativitás és megfelelő kapcsolatok, valamint nagy fokú hazaszeretet. Róla már sokat hallottunk, de újra és újra el kell legalább azt mondani, hogy csapatorvosként aktívan részt vett a szabadságharcban, ami miatt hosszú évekre kitiltották Bécsből, Budáról és Pestről. Száműzetését Nagykállón, családi birtokán töltötte, ahol nem tétlenkedett, praktizált és kórházat is alapított. Kiterjedt levelezést folytatott kora



Erzsébet Királyné Szanatórium 1901

jelentős orvosaival. Markusovszky megalapítja az Orvosi Hetilapot, amelynek első számában már Korányi írása is szerepel. Később együtt beutazzák Európa nagyvárosait, Prágát, Berlint, Párizst és Londont. Mindenhol meglátogatják a kórházakat, tanulmányozzák az orvosképzést és a népegészségügyi intézkedéseket. 1860-ban feleségül veszi Bónis Malvint, egy Szabolcs megyei birtokos leányát. Apósáról Bónis Sámuelről azt kell tudni, hogy igazságügyi államtitkár, Kossuth Lajos bizalmi embere volt. 1848. december 30-án, amikor a kormány Windischgratz elől Debrecenbe menekült, akkor Kossuth Bónis Sámuelre bízta a Szent Korona átszállításának a felügyeletét Debrecenben. Korányi Frigyes a nyolcvanas évek végén kezdett foglalkozni a tuberkulózissal, majd később egy tüdőbeteg szanatórium alapításának gondolatával. Nagy lökést jelentett, amikor 1894-ben a budapesti orvosi kongresszuson von Leyden német professzor előadásában ismertette a német gyakorlatot, hogy hány szanatóriumban kezelik az akkor korszerűnek számító higiénés-diétás gyógymóddal a be-

tegeket. Korányi szervezésével itthon is megindult a gyűjtés egy korszerű tüdőbeteg szanatórium létesítése érdekében. 1898-ban megalakult a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatóriumi Egyesülete, amely ezt követően szervezte a munkálatsokat és a szanatórium felavatását követően annak fenntartásáról is gondoskodott. 1901-ben elkészült és átadták az Erzsébet királyné Szanatórium első nagy épületét, a jelenlegi „A” épületet. Az épület 116 ágyon fogadhatta a betegeket, s ennek a felén a legszegényebbeket ingyen, az ún. alapítványi ágyakon.

Ismerkedjünk meg azokkal a kiváló igazgatókkal – a huszadik század első évtizedeiből –, akikről méltatlanul keveset tudunk! A szanatórium első igazgatója **Oko-licsányi-Kuthy Dezső** volt, aki 1901–1909-ig töltötte be ezt a pozíciót. Korának nagy tudású, széles-látókörű orvosa volt Kuthy Dezső. Természetesen a higiénés-diétás szanatóriumi gyógymód híve volt, de már az első években meghonosította a kollapszusterápiát és az



Legendás magyar katonaeorvosok: Korányi Frigyes



„Sorozatunkban olyan magyar katonaeorvosokat mutatunk be, akiknek tudományos tevékenysége és társadalmi szerepvállalása is példaértékű volt akkor, amikor az ország érdekében kellett cselekedni. Befejező, negyedik részünkben Korányi Frigyesről olvashatunk, aki az 1848-1849-es forradalom és szabadságharc hadszínterein még medikus hallgatóként szolgált, majd nagykallói száműzetése alatt a vidéki orvoslás megreformálásának úttörője lett. A magyar orvoslás és betegellátás modernizálását megcélzó tevékenységét 1864-es amnesztiája után Pesten folytatta.

Korányi Frigyes 1828. december 10-én született Nagykállóban egy tehetőz izraelita család legidősebb gyermekeként. Apja, Korányi Sebald korának híres orvosprofesszora. Középiskoláit Miskolcon, Egerben majd a szatmárnémeti piaristáknál fejezte be. 1844-ben kezdte meg tanulmányait a pesti orvosi egyetemen, ahol szorgalmával kiemelkedett hallgatótársai közül. A sebészi pályára készülő Korányit Balassa János és aszisztense, Markusovszky Lajos karolta fel.

A még medikus Korányi, 1848. március 15-én egy belgyógyászati előadáson ült, amikor a forradalom híre elért hozzá, társaival csatlakozott a többi egyetemistához és ott volt a pesti események fő helyszínein. Még márciusban tagja lett a diákmozgalomnak és annak vezetőjeként diákküldöttségi tagként utazott Pozsonyba. A küldöttségben az egyetemi oktatókat mentora, Balassa János képviselte.

Medikusként részt vesz a szabadságharc küzdelmeiben, előbb nemzetőrként, majd a Szabolcs vármegyei önkéntes zászlóaljgyógyszertár parancsnokaként. Később Balassa János javaslatára Perczel Mór csapatában volt orvos, majd a pesti honvédkórházban dolgozott

mentora mellett. Innen a szabadságharc végén a szegedi 104. zászlóaljhoz kerül, ahol főorvosként szolgál. A szabadságharc bukása után folytatja tanulmányait, 1851-ben kapja meg diplomáját Pesten. Bécsbe kerül műtősnövendéknek, azonban a szabadságharcban betöltött szerepe miatt kitiltják a városból, hazatérése után Pestről is. Nagykállóba vonul száműzetésbe és vidéki orvosként kezdi meg praktizálását. Szakértelme és elhivatottsága miatt a Szabolcs vármegye legkeresettebb orvosa lesz. 1861-től a vármegye főorvosává nevezik ki. A száműzetés éve alatt is tartja a kapcsolatot a pesti és bécsi reformorvosokkal. 1854 és 1858 között kollégáival Prágában, Berlinben, Párizsban és Londonban is hallgatja a korszak neves tudósainak előadásait. Külföldi tanulmányútjai során útítársaival – Markusovszky Lajossal, Hirschler Ignáccal, Török Józseffel 1857-ben megalapítják az Orvosi hetilapot, melynek annak indulásától munkatársa lesz.

A Szabolcsban, később Bihar, Zemplén, Szatmár, Ung és Szilágy vármegyékben végzett gyakorlati munkái lehetővé tették számára, hogy az orvostudomány minden ágával foglalkozzon és felismerje a régió óriási egészségügyi problémáit: a tuberkulózis pusztítását, a népességsökkenést okozó csecsemőhalálozást, valamint az orvosok és szakképzett szülésznők hiányát. Megszervezte a nagykallói járványkórházat, mely később a Szabolcs vármegyei kórház lett.

1864-ben amnesztiában részesült és visszatérhetett Pestre. A tífusz-fiókkórházban kezdett dolgozni, majd 1865-ben a pesti Szent Rókus Kórház idegostályának vezetője lett. 1866-ban a pesti egyetem belgyógyászati tanárává nevezik ki. 1878-ban, saját tervei alapján kezdik megépíteni az I. Belklinikát, melynek igazgatója lesz. Korányi saját intézetében Magyarországon elsőként vezeti be a vegyi- és bakteriológiai- és röntgenvizsgálatokat, valamint klinikáján bevezette a laboratóriumi vizsgálatokat.

A kiegyezés után részt vesz az egészségügyi reformok előkészítésében és kidolgozásában, 1884-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagjává választotta, majd 1886-ban egyetemi rektorra nevezik ki. Az egyetemen bevezeti a klinikai gyakornoki rendszert. A tuberkulózis elleni küzdelemből is kivette a részét, tüdővizsgálati rendelőhálózatot épít ki, majd 1901-ben az ő munkájának köszönhetően nyílik meg az Erzsébet királynéről elnevezett Tüdőszanatórium. 1913. május 19-én hunyt el Budapesten.”

www.honvedelem.hu

akkor divatos vízgyógyászatot is. Az intézet rendelkezett a kor diagnosztikai készségeivel, laboratóriummal és röntgen géppel is. Felismerte a lakosság felvilágosításának jelen-

tőségét a tuberkulózis elleni küzdelemben. 1908-ban ki is adták a széles közönség számára az általa szerkesztett, „A gümőkór képeskönyvét”.

1904-ben Ferencz József király 1904-ben meglátogatta a szanatóriumot. A szanatórium kapujában Korányi Frigyes fogadta a vendéget. A király meglátván a pavilont hosz-



Levegőkúra

szasan ráta Korányi kezét és csak annyit mondott, hogy ilyen alkotást csak a szeretet hozhatott létre. A higiénias-diétás sanatóriumi kezelés egyik alapja a levegőkúra volt. Ezt napjában többször, télen-nyáron, hidegben-melegben az erre kijelölt kúrafolyosókra kitett ágyakon teljesíthették a betegek szigorú ellenőrzés és szigorú házirend mellett.

A következő igazgató **Scharl Pál** volt, aki 1909-től 1923-ig igazgatta a sanatóriumot. Nagyon változatos időszak volt ez a sanatórium életében. Nagy fejlesztések mellett világháborús nehézségek, kommün, azután lassú talpra állás.



Hosszas előkészületeket követően 1911-ben adták át a sanatórium második nagy épületét, a mai „B” épületet. A pavilon további 110 beteg befogadását tette lehetővé. Ettől kezdve az „A” épületben látták el a férfi és a „B” épületben a nőbetegeket, valamint néhány ágyon gyerekeket is fogadtak. A higiénias-diétás sanatóriumi gyógymód másik alapja a betegek napi többszöri kiadós étkezése volt.

Scharl Pál igazgatóságának ideje alatt készülhetett el a jelenlegi J pavilon. Az épületre a pénzt Weiss Manfréd iparmágnás adta, mivel korábban sikeresen gyógykezelték a sanatóriumban egyik hozzátartozóját. A mediterrán hangulatú, teraszos vöröstéglás épület 124 beteget fogadott. Az adományozóról 1945-ig Weiss Manfréd pavilonnak hívták és vagy teljesen, vagy részben tüdőbe-

teg katonákat láttak el benne. A háborús évek nehézségei, a vesztes háborút követő összeomlás, a kommün bizonytalan napjai ellenére a sanatórium folyamatosan ellátta a rászoruló betegeket.

A konszolidáció évei azonban már **Országgh Oszkár** igazgató idejére estek.

Ő volt a leghosszabb ideig igazgató, 1923–1948-ig töltötte be a posztot néhány év megszakítással a II. Világháború alatt. A konszolidáció éveiben a sanatórium rendelkezett

a bakteriológiai, laboratóriumi és radiológiai diagnosztika legkorszerűbb eszközeivel. Bevezették a korabeli sebészeti terápia összes módszerét: kollapszusterápia, extrapleurális ptx, szalagégetések, frenicus zúzása, mindet végezték műtőhelyiségben.

Német mintára kis faházakat helyeztek el a parkban, ahol a betegek szabadabban folytathatták már ekkor a levegőkúrát és a napfürdőt. Országgh Oszkár igazgatóságának az idejére esett **Johan Béla** államtitkári tevékenysége a harmincas évek második felében. Johan Bélának nagyon sokat köszönhet a magyar népegészségügy. Kiváló szervező volt, fejlesztette az Országos Közegészségügyi intézetet, a tüdő-

gondozói hálózatot. Neki köszönhető, hogy 1940-ben az országgyűlés megszavazta a „Lex tuberculosis”, a tuberkulózissal kapcsolatos teendőket szabályozó törvényt. A tüdőgondozói hálózat fejlesztésének a keretében épülhetett fel 1940-ben a budakönyéki tüdőgondozó is a sanatórium területén. Ez az épület később óvoda volt, majd néhány éve itt helyezték el a krónikus lélegeztetési osztályt.



A sanatórium és utódja, a jelenlegi országos intézet története tükrözi a huszadik századi magyar történelem hullámzásait, csúcseit és nagy mélységeit egyaránt. Ezekre a változásokra az intézet 120 év alatti névváltozásai is

utalnak. Ezek hol politikai okok, hol szakmai változások miatt következtek be. 1945-ben történt az első névváltozás. A magyarokat szerető királyné az ország névváltozásával együtt kikerült a sanatórium nevéből. Az elkövetkező három év a háború utáni újraindulásról és a sanatóriumba is beszivárgó politikai vitákról szólt. 1948-ban a kommunista irányítású belügyminisztérium megszüntette az akkor még működő BSZTSZE-t, miniszteri biztost jelölt ki az intézet élére és közvetlenül a minisztérium alá vonva államosította az intézményt. 1952-ben a központosítás jegyében létrehozták a különböző szakmák országos intézeteit, így megalakult az Országos Tbc Gyógyintézet is. A későbbi névváltások már szakmai tartalmat fejeznek ki.



Selter faház



Mikronizált gyógyszerformulájú³

Nebilet az esszenciális hipertónia kezelésére^{4**}

Terápiás javallat:

Hipertónia: Esszenciális hipertónia kezelése.

Krónikus szívelégtelenség: Stabil, enye illetve közepesúlyos krónikus szívelégtelenség kezelése a standard terápia kiegészítéseként idős korú (70 éves és idősebb) betegeknél.

*: Enye illetve közepesúlyos hipertóniában a nebivolol alkalmazása során az életminőség („Quality of life” = QoL) javulását figyelték meg.²

**³: Multicentrikus vizsgálat. N=6356 közepesen súlyos hipertóniás beteg, Nebivolol 5-10 mg/nap. Elsődleges végpontok: hatékonyság, biztonságosság, fizikai terhelhetőség értékelése a vizsgálat 6 hete során.

Nebilet® 5 mg filmtabletta

Hatóanyag: 5,00 mg nebivolol tablettánként. **Javallatok:** Esszenciális hipertónia kezelése. Stabil, enye illetve közepesúlyos krónikus szívelégtelenség kezelése a standard terápia kiegészítéseként idős korú (70 éves és idősebb) betegeknél.
Adagolás: **Hipertónia:** Felöltök: Az adag naponta egy tablettát (5 mg). Időskor: 65 év feletti betegek esetében az ajánlott kezdő dózis 2,5 mg/nap. Ha szükséges, a napi dózis 5 mg-ig emelhető. **Krónikus szívelégtelenség:** A Nebilet kezelést az adag 1-2 hetenként történő lépésenkénti emelésével a következő sémát alkalmazva javasolt elkezdeni: A kezdő adag 1,25 mg nebivolol naponta, amely növelhető 2,5 mg/nap adagra, utána 5 mg/nap adagra, majd végül 10 mg/nap adagra. A maximális ajánlott adag 10 mg nebivolol, naponta egyszer. **Veseelégtelenségben szenvedő betegek:** Enye és közepesúlyos veseelégtelenségben az adagolás módosítása nem szükséges. **Ellenjavallatok:** A hatóanyaggal, illetve a tablettá segédanyagával szembeni túlérzékenység. Májelégtelenség, vagy májfunkció-károsodás. Terhesség és szoptatás időszaka. Akut szívelégtelenség, kardiogén sokk, illetve intravénás inotrop terápia szoruló dekompenzált szívelégtelenség epizódok. Ezen kívül, úgy, mint egyéb béta-blokkolók esetében, a Nebilet adása kontraindikált: sick sinus szindróma, beleértve a sinoatriális blokkokat, másod- és harmadfokú atrioventricularis blokk (pacemaker nélkül), bronchospasmus, illetve asthma bronchiale az anamnézisben, kezeletlen phaeochromocytoma, metabolikus acidózis, bradycardia (szívfrekvencia < 60/perc), hipotónia (a szisztolés vérnyomás 90 Hgmm alatti), súlyos perifériás keringési zavar. **Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%):** Fejfájás, szédülés, paraesthesiák, dyspnoe, székrekedés, émelygés, hasmenés, fáradtság, ödéma, rémálmok, depresszió, látás romlása, bradycardia, szívelégtelenség (súlyosbodása), lassult AV-vezetés / AV blokk, hipotónia, claudicatio intermittens súlyosbodása, bronchospasmus, dyspepsia, flatulencia, hányás, viszketés, erythemás bőrkiütés, impotencia. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását!** A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) honlapján. Elérési útvonal: <https://ogyei.gov.hu/>; Alkalmazási előírás dátuma: 2019.06.01. Térítési díj: Nebilet tablettá 28x: 976 Ft (közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 1377 Ft, a normatív támogatás összege 401 Ft. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat. Elérési útvonal: www.neak.gov.hu >szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgó > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgó – lakossági tájékoztató.

Hivatkozások: 1. IQVIA National Combined adatbázis 12/2019 országos adatok 2. M.P. Hermans et al. Quality of life and efficacy of nebivolol in an open-label study in hypertensive patients. The QoLaN study. Blood Pressure, 2009; 18 (Ther Suppl 1): 5-14. 3. Magyar Szabadalmi Hivatal: Szabadalmi bejelentés lajstromszáma: 221 848 B1; címe: Mikronizált nebivolol tartalmazó gyógyszerkészítmények 4. T. J. Cleophas et al. The beta blocker nebivolol and exercise capacity in patients with mild hypertension, Perfusion 2004; 17: 302-304



Kérjük, ne tegyék a fogyasztók részére elérhetővé vagy láthatóvá!

A dokumentum lezárásának időpontja: 2022.04.05. A dokumentum érvényességi ideje: 2024.04.05.

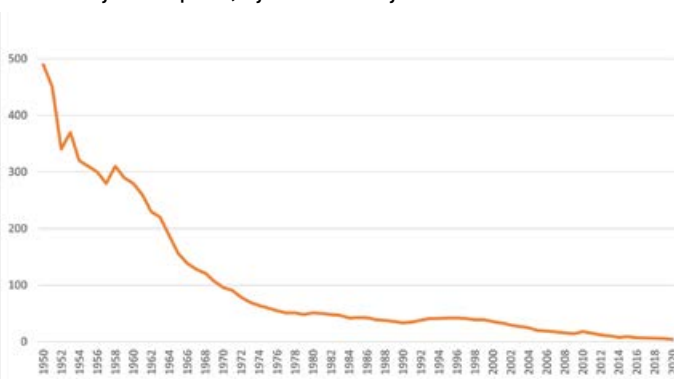
HU-NEB-02-2022-V01-ad-#30360

Múltbéli krónikák

Böszörményi Nagy György az ötvenes évektől majdnem napjainkig mutatja be a hazai pulmonológia nagyjait és persze a magyar és a nemzetközi pulmonológiai módszereket. Azt a kérdést is felteszi előadásában, illetve a lapunkban írt cikkében is, hogy levonható-e 50 éves tüdőgyógyászatkódásából valamilyen tanulság?

A II. világháború alatt Magyarországon a tüdőgyógyászati betegellátó szervezet (járóbeteg-ambulanciák, szanatóriumi ágyak) nagy része megsemmisült, a háború végére 34 tüdőgondozó és 500–800 tüdő-belgyógyászati ágy maradt. A nagyszámú fertőzött beteg miatt (hazatérő tbc-s hadifoglyok, hajléktalanok) az újjáépítés gyors volt: 1951-re már 10000, 1955-re 12000 kórházi/szanatóriumi tüdő-belgyógyászati és részben gyermekgyógyászati, tüdő-csontsebészeti ágyunk és 180 tüdőgondozónk volt. A rekonstrukció szervezésében előjáró tüdőgyógyászok közül emeljük ki Mosolygó Dénest, Böszörményi Miklóst, valamint a sebész Riskó Tibort és Ungár Imrét!

A TBC incidenciára az 1950 és 2020 között bejelentett friss gümős esetszám-változás látható Magyarországon. A járványgörbét szemlélve nyilvánvaló, hogy az 1960-as évek táján a ftiziológiai feladatok jó része megszűnt. Új szereplők, új feladatok jöttek.



Tuberkulózis incidenciája Magyarországon 1950–2020

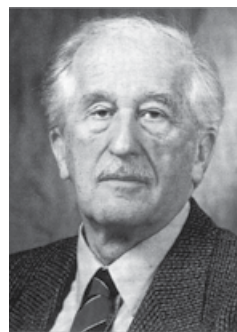
Az utóbbi években a surveillance központ évente 400–500 beteget jelent, a tbc incidenciája 4–5 száz ezrelék között van, az incidenciacsökkenés évente 8–10%, a WHO szerint Magyarország alacsonyan átfertőzött ország.

Invazív módszerek a légzésfunkciós diagnosztikában



A megújuló tüdőgyógyászat központja a Főváros János Kórháza felső telepén működő, **dr. Kováts Ferenc** vezette tüdőklinika volt. Kováts Ferenc Kolozsváron végezte az orvosegyetemet, sebészként kezdte a Dollinger klinikán, majd a székelyföldi Radnóton körorvosként folytatta. Erdély elcsatolása után Szegedre jött és

megalapította az első vidéki tüdőgondozót. 1937-ben a fővárosi Szent János Kórházban osztályvezetői állást vállalt. Néhány év alatt tekintélyes, megbecsült szakember lett, 1942-ben a Semmelweis Egyetem felkérte, hogy szervezze meg ugyanitt a tüdőgyógyászati klinikát. Kiváló francia és német szakmai kapcsolatokkal rendelkezett. Tanítványai (Lányi Miklós, Varga Géza, Hutás Imre, Miskovits Gusztáv, Vastag Endre, Magyar Pál és mások) a tbc-gyógyászatból kibomló pulmonológia vezetői lettek Magyarországon. Közülük **Hutás Imre** a klinika melletti épületben lett osztályvezető 1963-ban: a földszinten Horlay Béla bronchológiai osztálya, az első emeleten a Keszler Pál vezette mellkassebészeti, legfeljül Hutás működött. A három osztály együttműködése, Hutás osztályának illeszkedése a János Kórház konziliáriusi rendszerébe rendkívül szoros volt.



1967-ben megjelent egy érdekes könyv, Hutás mellett a másik szerző, a nagyváradi orvoscsaládból származó, művelt tüdősebész Keszler Pál volt. A munka légzésélettani összefoglalás, légzésfunkciós, vérgazanalitikai módszertani ismertető és sok klinikai esetismertetés kombinációja.

A légzésfunkciós diagnosztikában a tüdőklinika és Hutásék invazív módszereket kezdtek használni, így például az oesophagus ballonnal történő tüdőrugalmasság mérést, valamint a preoperatív bronchusspirometria Carlens tubussal történő intubációval a légzésfunkciós laboratóriumban rutin eljárássá vált akkoriban.

A pulmonáris gázcsere és légzésmechanika bővülő ismerete alapján Björn Ibsen egy dán gyermekgyógyász-aneszteziológus hozta létre az első légzési intenzív osztályt a világon, hogy a poliomyelitiszes gyermekek légzészavarát kezeljék. A tracheotomiás nyíláson bevezetett intratracheális tubus végén lélegeztető ballonnal pumpálták, többségükben medikusok, a gyerekeket gyakran 2–3 hónapig, mire a légzőizmok bénulása oldódott, a spontán légzés visszatért. Az első elektromos,

automata respirátorok gyorsan elkészültek. A gyermekgyógyász Boda Domokos és Kerekes Emilia a Fővárosi László Kórházban már 1957-ben hasonló készüléket fejlesztettek, amit orosz respirátorok mellett, kezdetben magunk is használtunk.

Hutás Imrét 1970-ben kinevezték az Országos Tbc Intézet igazgatójának és megbízták azzal, hogy a tüdőgyógyászat új feladatait meghatározza, az ún. „pulmonológiai átállást” vagy korszakváltás törvényi háttérét egy 1969-ben kelt miniszteri rendelet szabályozta.

Korszakváltás a tüdőgyógyászatban

Hutás kinevezését megelőzően két konferencia zajlott Drezdában és Bukarestben: a németek támogatták, az oroszok elleneztek a tüdőgyógyászat átalakítását. (Szabó Zoltán szívsebész, az akkori egészségügyi miniszter, ott volt Bukarestben és ő „szerelte le” az oroszokat). A „korszakváltás” nem volt zökkenőmentes: több – főként vidéki - intézetet be kellett zárni, két csoport állt ellen egy darabig a változásnak. A tüdőgyógyászok egy része védte kényelmét, ragaszkodott megszokott munkarendjéhez, a belgyógyászok pedig szakmai illetékességük csorbításától tartottak. Petrányi Gyula, Magyar Imre, Káldor Antal professzorok – és sokan mások – vitatták, hogy az asztma bronchiale, krónikus bronchitisz és egyéb tüdőbetegségek a pulmonológia illetékességi körébe tartoznának. Néhány év alatt azonban a tüdőgyógyászok igyekezete, rendszeres belgyógyászati kongresszusi szereplése mérsékelte a viszálykodást.

Az említett Björn Ibsen kortársa, Poul Astrup maga is ballonnal pumpálta a légzésbénult gyerekeket Koppenhágában, és, ahogy írja: „sose tudtam mikor fújok sokat vagy mikor keveset, mert vérgázanalízisre nem volt lehetőség”. Hamarosan kidolgozta equilibrációs módszerét, ami a mai vérgázanalízissel összehasonlítva körülményes eljárás volt ugyan, de a gépi lélegeztetés ellenőrzésére alkalmas.

Az egyik első Astrup vérgázvizsgálót Magyarországon a János Kórházban, a tüdőosztályon kezdtük használni,

az eszköz állandóan, a nap 24 órájában működött, a tüdőgyógyászok mellett a János Kórház belgyógyászati, kardiológiai, nefrológiai osztályait szolgáltuk ki. A gépi lélegeztetés kényszerűség volt mert súlyos asztmás rohamot kezelni enélkül nem lehetett. A beclomethason 1972-ben megjelent asztma-gyógyszerként, de az orvosoknak legalább 10 év kellett, mire széles körben alkalmazták. Addig a súlyos, gyakran halálos légzési krízis elfordulása tömeges volt, a beteg szállítására nem volt idő, azonnali segítségre volt szükség. Az inhalációs kortikoszteroid ezt helyzetet lassan megszüntette. Maradt a COPD akut exacerbációinak, az asztmához hasonló, akut légzésterápiája, de itt már az „egészség-nyereség” nem volt meggyőző, a hosszú ideig tartó, drága terápiát felváltotta az ún. nem-invazív gépi légzéstámogatás. A Covid-járvány az ellenőrzött gépi lélegeztetést ismét a közfigyelem előterébe vonta.

Az intenzív légzésterápia vonatkozásában az amerikai **dr. Thomas Petty** példáját követtük. A 70-es évek elején találkoztunk vele Budapesten, majd többször jártam az osztályán Denverben a University Hospital of Colorado-ban. Petty már híres ember volt, ugyanis társaival



AME-1 Astrup vérgázvizsgáló (1968), súlyos asztmás beteg kontrollált gépi lélegeztetése és asszisztált légzéstámogatás COPD akut exacerbációjában, János Kórház, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Budapest



1967-ben írták le a felnőttkori respirációs distressz tünetegyüttest (ARDS) és az életveszélyes hypoxémia kezelésére sikerrel alkalmazták folyamatos pozitív légúti nyomást (CPPB). A vezető amerikai lapok a New England Journal of Medicine, a Journal of the American Medical Association és a American Journal of Surgery lektorai hosszasan bírálták a kéziratot, majd elutasították. A britiek azonnal felismerték az észlelés jelentőségét, a Lancet elfogadta a kéziratot és vezető helyen közölte. Az ARDS mellett a COPD tartós oxigénkelését is ő vezette be, sőt! a légzésrehabilitációval kapcsolatos újításai is jelentősek. Élénk, nagy munkabírású, segítőkész, jó kedélyű ember volt. Megközelítése gyakorlatias, egyszerű, megbízhatóan működő megoldásokat keresett, respirátorokat, oxigénadagolókat „bütykölt”, a pénzzel nem törődött. A kórtermi viziteket, oktatási feladatait sosem bízta másra. Az intenzív és multidiszciplináris légzésterápia kialakítója volt, kivételes szerencse, hogy kellő időben megismerhettük.

Alvási diagnosztika és szakmaközi kapcsolatok

1988-ban Schweiger Ottó a Korányi Intézet igazgatója felfigyelt egy nyugat-európai orvoskongresszuson egy alvási diagnosztikai poligráfra, hazatértekor megkérdezte érdekel-e bennünket? Mivel az ún. induktív pletizmográf is része volt az eszköznek, amellyel a mellkasi és hasi légzési kitéréseket elkülönítve lehetett vizsgálni, ez pedig légzési elégtelenségben fontos diagnosztikus módszer volt, megvetettük vele. Ezzel az alvás alatti légzészavarok diagnosztikája kézben volt, de a terápia nem. A légzészavar megszüntetését 1980-81-ben az ausztrál Colin Sullivan a légsíntherápia módszerével (CPAP) oldotta meg. Az erre alkalmas eszközök itthon hiányoztak, de erre járt 1988 nyarán Sullivan egyik asszisztense Sidney-ből, aki bátorított bennünket, hogy próbálkozzunk „házi megoldásokkal”. Így kezdetben, társammal, Juhász Jánossal, háztartási porszívót használtunk a légsínkezelés kipróbálására sikerrel. Később azután hozzájutottunk megfelelő CPAP-kompresszorokhoz.

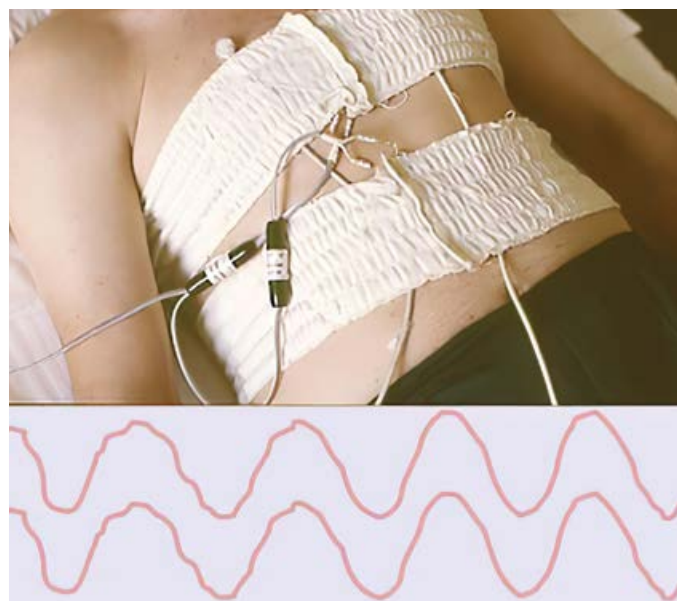
Mindeközben a pulmonológia szempontjából három fontos „konzolidációs lépés” történt: 1952-ben egy miniszteri rendelet kötelező szakmai továbbképzésről rendelkezett, ez később, 1956-ban, Tüdőgyógyászati Tanszék megalakulásához vezetett az Orvostovábbképző Intézetben, helyileg a Korányiban. Másrészt elismerték illetékességünket a mellkasröntgen felvételek értékelésében és a tüdőrák diagnosztikája mellett annak terápiájában is.

A szakmaközi kapcsolatépítés mindig barátkozást is jelentett: pld. a gasztroenterológusokat meggyőztük arról, hogy a protonpumpa-gátlók indikációs körét kiterjeszthetjük az asztma egy részére is, a neurológusoknak pedig elmondtuk: nem értünk az alvásfázis elemzéshez, de a légsínkezelés mechanikáját ismerjük. Mindig lehetett a nekünk fontos társszakmákkal közös érdekeltséget találni. Ma már a pulmonológiai szakma illetékességét akkreditált diagnosztikus és terápiás irányelvek rögzítik.

Levonható-e 50 éves tüdőgyógyászatkodásomból valami tanulság? Az újabb vívmányok ellenére, azzal a közhelyes véleménnyel értek egyet, miszerint kulturális szempontból a rossz körülmények jók, a jó körülmények rosszak. Más szóval a szűkösség érdekesebb, mint a bőőség. Az új eljárások feltételei kezdetben mindig hiányoznak, meg kell teremteni őket.



Sydas GS (Simotron) poligráf 1988



Induktív pletizmográf



Rakéta (7M) porszívó

„Korányisnak lenni jó!”

A születésnap tudományos szimpózium múltidéző szekcióját Bogos Krisztina vezette. Ahogyan az alábbi beszélgetésből is kiderül a szakma mellett a Korányi megtartó erejére a legbüszkébb, ami az alapítás éveitől a mai napig működik és összekovácsolja a csapatot.

Te voltál a múltidézés szekcióvezetője. Hallottál-e olyasmit, amiről nem tudtál? Vagy számodra ismert tények és nevek hangzottak el a szimpóziumon?

– Ismertek voltak a számomra, mert az emberben időről időre az eredettörténet felerősödik, így a centenáriumba kiadvány is született. Sokszor mondjuk, hogy itt a város szélén az erdővel övezett parkban nagyon családias légkörben gyógyítunk, és ez a család szereti tudni időről időre, hogy honnan ez az erő, honnan a folyamatos megújulás, ezért jó a régi történeteinkhez, példaképeinkhez visszanyúlni. Így történt, hogy 2 ikonikus tüdőgyógyászunk: Kovács Gábor és Böszörményi Nagy György professzor a múltból beszélt, csatlakozott hozzájuk Elek főorvos úr, aki szintén jól ismeri a múltat, hiszen, családi kapcsolata Kulka professzor úrral lehetővé tette.

Persze mindig vannak epizódok, amiket nem kellő mélységben ismer az ember, de éppen az volt a célunk, hogy bemutassuk az alapítástól kezdve a tuberkulózison át az obstruktív betegségig és a tüdődaganatos ellátásig az egész palettát. Azt hittük, hogy most vagyunk innovatívak, de azzal kellett szembesülnünk, hogy már az előző évszázadban az elődeink fantasztikusan innovatív szemlélettel és innovatív terápiák használatával kezeltek és gyógyítottak.

Ugorjunk egy nagyot a jelenbe, hiszen ezt az intézetet most igazgatod, a jelenben ismered jobban. Mi az, amire azt mondod, hogy igen, ez a Korányiban ma valóban innovatív!

– A tüdőgyógyászat egész vertikumát lefedjük, jó szívvel mondhatom, hogy az asztma, a COPD, vagy akár a tüdődaganat ellátásában is elsőként próbálhattunk ki olyan eszközöket, olyan terápiákat, amelyek nagyban hozzásegítenek ezeknek a krónikus betegségeknek az élhetővé válásához. Az intenzív ellátásban és a mellkassebészetben is vannak olyan technológiák, amiket meghonosítottunk, amiket a progresszivitás elve alapján Magyarországon kiemelten művelünk. Az országból bárki jöhet ide, ha a lakóhelyén nem tudják megoldani a kezelését. Az innovatív gyógyszereket, a diagnosztikai módszereket, a terápiákat elsőként tudjuk meg tapasztalni, és elsőként tudjuk alkalmazni a napi rutinban. Intézetünkben évente átlagosan 13-14 ezer fekvőbeteg kezelünk, több mint 19 ezer beteget látunk el járóbeteg szakrendeléseken, közvetlen beutalási területünkön 1.7 millióan élnek.

Mi az, amire a legbüszkébb vagy a Korányiban?

– Ha pár évvel ezelőtt kérdezed, akkor – mivel elfogult vagyok – a tüdődaganatosok ellátását említeném. Most

intézetvezetőként egészen máshová teszem a hangsúlyt. Nagyon büszke vagyok a CF Központunkra, de ugyanúgy a súlyos asztma ellátásra, az alváslaborra, a légzésrehabilitációra, a hospice ellátásra és sorolhatom tovább. Nem sok ilyen hely van ma Magyarországon! Korábban egy konferencián szembesültem azzal, hogy a bronchológiai ambulanciánk elavult, nagyon örülök, hogy a vezetésemmel tudtuk megújítani úgy, ahogy a XXI. században ki kell néznie.

A legizgalmasabb nekem mégiscsak a tüdődaganatos ellátás, amiben szervesen benne éltem az igazgatói ki nevezés előtt. Nagyon jó volt megtapasztalni a fantasztikus fejlődést, a mai életkilátásnak köze nincs a 30 évvel ezelőtti életkilátáshoz, sokkal több a sikerélmény. Mindezek ellenére a legbüszkébb arra lehetek, hogy a megtartó erő a mai napig működik a Korányiban, sőt erősebb, mint az elmúlt évtizedekben! Egyetlen szakmai terület helyett inkább azt az attitűdöt emelem ki, hogy „Korányisnak lenni jó!”

Ne feledkezzünk meg arról sem, hogy komoly kutatások is zajlanak az ódon, patinás, és a frissebben felhúzott falak között! Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet kóreltani laborja szinte egyidős a pulmonológiai ellátással, később alapították a Tumorbiológiai Labort. A Semmelweis Egyetem és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet példaértékű együttműködése révén a 2014 óta működő Tumorbiológiai Tanszéki Csoport több mint 25 önálló kutatási projektet tartalmazó tudományos programot vezet, amelyet prominens hazai- és nemzetközi partnerekkel együtt közösen valósít meg. Mit emelnél ki?

– Az alap kutatás mellett megvalósul az a transzlációs kutatás is, ami az utóbbi években egyre gyakoribbá vált, hiszen a kérdés a betegágnál fogalmazódik meg, kutatási projektté válik, majd a tapasztalatok szépen visszakerülnek a betegellátásba. Mind-mind hasznosulnak! Nagyon sok beteget látunk el, sok a klinikai tapasztalatunk, rengeteg a biológiai mintánk, mindezekből sok-sok kérdésre kaphatunk választ, a genetikai eltérésekre, a gyógyszerek hatásmechanizmusaira, amiket akár azonnal is tudunk hasznosítani.

A mai napig nem zárhatjuk le a Covid történetet, a mai napig találgatunk Covidos betegekkel, és Covidos munkatársakkal is. Milyen tapasztalatokra tettetek szert az elmúlt két évben?

– A pandémia indulásától nagy utat jártunk be, nagy iskola volt számunkra a Covid ellátás megtanulása, a fertőző betegség megfékezése a terjedésben, maga a keze-



Szenior díjazottak

lési stratégia, mikor hol, kinél mit alkalmazzunk. Jelenleg is a betegség megelőzése a legjobb opció. Emlékszem, az első hullám idején is beszélgettünk a vakcinákról, akkor még korántsem tudtunk ennyit róluk! Nem gondoltuk, hogy már abban az évben megkezdhetjük a vakcina alkalmazását. Meghökkenítő volt megtapasztalni azt a gyorsaságot, amivel egy még ismeretlen betegségre reagálni tudott a tudomány! Erősödött nálunk az összetartás, csökkent a kihívásokra való reakcióidő, gyorsabban reagáltunk, folyamatosan együtt gondolkodtunk, amit jó volt megélni, nagyon összekovácsolt minket!

Nem beszéltünk a mellkassebészetről, pedig évente több mint 1000 mellkassebészeti beavatkozás történik nálatok.

– A mellkasi betegségek sebészeti ellátásában is jelentős szerepet játszunk, azért fogalmazok így, mert abból indul ki az ember, hogy tüdődaganatos betegeket látunk el. Azt is, de mellhártya-daganatos betegeket is, zajlanak nálunk fejlődési rendellenesség okozta műtétek, a leggyakoribb persze a jóindulatú, rosszindulatú, tüdődaganatok operációja. Fantasztikus fejlődésen ment keresztül a sebészet, rutinszerűvé vált a laparoszkoos beavatkozás, 3, 2 vagy akár 1 lyukon keresztül is képesek azt a szegmentet, lebenyt, vagy akár egy fél tüdőt eltávolítani, ami azért zseniális, mert kisebb a beteg terhelése, sokkal könnyebb felépülnie, mint amikor egy nagy vágással az oldalán lábadozik. Kiváló szakemberek tanítják az utánpótlást, az ügyes rezidens szakorvosjelöltek fegyelmestek, elhivatottak, nagyon szeretnek tanulni! A mellkassebészeti tanszék egyértelműen iskolateremtő, ráadásul a kutatásban is fontos szerepet játszik, ők is aktív szereplői a transzlációs medicinának.

Milyen érzés volt számodra végig ülni a születésnapi szimpóziumot? Milyen érzés volt végighallgatni, végig nézni,

hogy mit tettek le a nagy elődök az asztalra, és összevetni azzal, hogy mit tesznek le most TI?

– Felemelő érzés volt. Egyrészt mert a Magyar Tudományos Akadémián szerveztük meg, ahová önmagában is felemelő érzés belépni! Oda, ahol olyan erkölcsi és szellemi nagyságok szónokoltak, mint Széchenyi István, Deák Ferenc, báró Eötvös József, Szemere Bertalan, Mézáros Lázár, Arany János, vagy éppen Kodály Zoltán. A kollégáknak is nagyszerű érzés volt itt előadni, ráadásul olyan szakemberek adhattak számot a munkájukról, akik a nemzetközi szinten is megállják a helyüket. Másrészt, éppen az előadások alapján alakult ki az az érzésünk, hogy hazai és nemzetközi összehasonlításban is a helyünkön vagyunk, kiemelkedő munkát végzünk.

Érdekes volt megtapasztalni, sokszor rácsodálkozni a másik munkájára, hiszen a Korányiban rendezett fórumaink ellenére nem tudtuk, hogy milyen elképesztő munka zajlik az adott munkacsoportban. Öröm volt megtapasztalni, hogy ilyen rendkívüli emberekkel dolgozunk együtt. Egyértelmű volt a szorgalom, kiviláglott, hogy mennyi munkát fektetünk a kutatásba, és mennyi extra időt fordítunk rá!

Az előadásokat filmekkel bontottuk meg, ezek szintén megindítóak voltak. 8 perces kisfilmek készültek például az alváslaborról, a hospice osztályról, a vezető főorvosnő elmesélték, hogy mi mindent csinálnak, aztán jöttek a betegek, akik megosztották velünk a tapasztalataikat. De szerepeltek fiatalok, rezidensek is, ők arról számoltak be, hogyan élnek itt, hogy látják magukat, a jövőjüket. Jó érzés, hogy okos elhivatott kollégákra bízhatjuk a szakmát. Ne feledkezzünk meg a szenior díjazottakról sem, ők emléklapetteket kaptak a Korányi 120. születésnapja alkalmából!

B. Király Györgyi

Ha az ember szeretettel dolgozik, meghosszabbítja az életét!

Pavlik Gábor a Magyar Testnevelési és Sporttudományi Egyetem professzor emeritusa 26 éven át a három olimpiai bajnoki címet nyert férfi vízilabda-válogatott sportorvosa volt, 50 éve tartja legendás és közkedvelt előadásait nemcsak munkahelyén, de a Semmelweis Egyetemen is. Igen, ahogyan az alábbi interjúból is kiderül magyarul és angolul oktat, gyakorló orvos, a műveli a tudományt és imádja a muzsikát. Zenei műsorvezetéséről azt mondják, hogy amit Ő csinál az utánozhatatlan. A Baptista Egyház gyülekezeti termében 1 órával az orvostudományok koncertje előtt beszélgetünk.

– Ismert, hogy komoly zenebarát vagyok, aktívan soha nem zenéltem, nem énekeltem, nem jártam zeneiskolába...

A szüleid voltak muzikálisak?

– A szüleim tisztelték a zenét, megtanítottak gyerekkoromban arra, hogy jó zenét hallgatni, de messze nem voltak ilyen örült lelkesek, mint én! Eleinte ők vittek engem operába néha, aztán én vittem őket sokkal többször... lehet, hogy azért, mert az egyetemen tanítok, szeretek előadni, és egyre jobban belelendültem! 1984-től tartok a TF-en – most már Testnevelési Egyetem – zenei ismerető előadásokat.

Majd 40 éve!!

– Kaptam az akkori rektorhelyettől, Istváni Csabától egy felkérést, hogy a hallgatókat jó lenne megismertetni a sporton kívül mással is! Volt olyan tanár kollégám, aki művészettörténeti előadásokat tartott, mások diákat vetítettek érdekes tájakról, rám jutott a zene, és én a mai napig nem hagytam abba. Persze a Covid miatt leálltam másfél évre, de idén volt már egy koncertünk és májusban is lesz.

Hogyan fogadták a hallgatók a kezdet kezdetén a zenei előadásaidat?

– 1983-84 ben Bécsben dolgoztam, a bécsi operába jártam állandóan. Az akkori anyagi helyzetem okán mindig állójegyet vásároltam. Amikor jött a rektori felkérés úgy éreztem, hogy aktuális és azzal a címmel hirdettem meg, hogy „Bécsi operai esték”. Az elsőre 20-30 hallgató jött el, a másodikra már 40-50. A harmadik Muszorgszkij: Egy kiállítás képei



című ciklusa volt, akkor már 70-80 látogató keresett meg. Híre ment és jöttek mások is a hallgatókon kívül. Kazettára vágtam a részleteket, borzasztó sziszifuszi munka volt az előkészítése. Gondolj bele, akkoriban

„A Titus kegyelme (La Clemenza di Tito) KV. 621. mint Mozart utolsó operája, 3 hónappal halála előtt egy érdekes mű, szinte kérdezhetnénk, hogy-hogy nem Mozart legsikeresebb operája, merthogy nem az, különösen, ha a röviddel előtte bemutatott Varázsfuvolához hasonlítjuk. Megértjük, ha ismerjük az opera keletkezési körülményeit. II. Lipót császár, II. József öcsöcse osztrák, német, cseh és magyar király volt 1790-1792 között. Cseh királlyá koronázására rendelték meg az operát Pietro Metastasio műve alapján, bemutatója 1791. szeptember 6-án volt Prágában. – A témaválasztásban benne volt, hogy Titus egy jóságos és kegyelmes uralkodó és Lipót is ebben a szerepben kívánt tündökölni. Mozartnak kevés ideje maradt a mű megírására, így az operában tündöklő és kevésbé sikeres részletek váltogatják egymást, és ezért találunk benne olyan részleteket, amelyek jellegükben nagyon hasonlítanak korábbi Mozart opera részletekhez. Az opera Rómába az I. századba vezet el bennünket. Vitellia a volt császár lánya lázadást szervez Titus római császár ellen és erre szerelmét, Sextust kéri meg. Ám amikor megtudja, hogy a császár őt választja császárnénak, vissza akarja csinálni a felkelést, de az már kitört. Az opera teljes címe azért Titus kegyelme, mert a végén Titus mindenkinek megbocsát. Ezt az áriát Sextus – nadrágszerepben női énekesként – akkor éneklő, amikor elindul fellázítani a felkelést.”

Forrás: Pavlik Gábor műsorvezetői szövege

CD se volt, tehát a fekete lemezen a tűt pont az adott részlethez kellett tennem minden esetben, hogy éppen az kerüljön a kazettára! Ettől kezdve nem álltam meg: volt Beethoven sorozat, Bach sorozat, Verdi operák – ez a szívem csücske – aztán jött a CD, majd jöttek hallgatók és ismerősök, hogy ők szívesen játszanának valamit. Elkezdett átmenni a sorozat élő műsorba, már nincs kazetta, nincs CD, egyre nagyobb a siker! Volt olyan énekes barátom, aki áriaestéket szervezett, többen is felléptek vele. Nem elég, hogy eljöttek, meghívtak engem műsort vezetni a város különböző helyeire! Ma az „Orvosok a zenében” koncertjét hallod majd, működésük 20 éves múltja tekint vissza, sőt! Már a világháború előtt is létezett! Kézenfekvő volt, hogyha az orvosok muzsikálnak, akkor szintén egy orvos vezesse be ezeket az estéket!

A Nagyváradi téri előadásban kezdődött a közös szereplésünk, aztán voltunk az orosz kultúra házában, a Rátkai klubban, jó néhány éve pedig a baptista gyülekezet háza ad otthont ezeknek az estéknek. Vagyis a TF-ről indult sorozat kiszélesedett, vezettem már zenei esteket Balaton-parti városokban, Bicskén, Nyíregyházán, Gödön, szívesen csinálom.

A legemlékezetesebb műsorvezetésed? Csak bevillan valami 38 év után...

– Bevillan, de méltatlan lenne a többivel szemben kiemelni, így nem



is az én műsorvezetésemre hanem a műsorra és a színvonalra koncentrálok inkább. Pergolesi Stabat Mater című oratóriumát adták elő, Mindszenty Zsuzsa karnagy, kórust, zenekart is hozott, 2 énekesnő lépett fel. A mű maga csodálatos, nagy-nagy öröm volt vezetni.

Ki a kedvenc zeneszerződ?

– Bár több van, a zeneirodalom egyik legnagyobb zsenijének Mozartot tartom, rögtön utána mondanám a kedvencemet: Verdit. Az ő olasz operái ismertettek meg engem a zenével, kifogyhatatlanok a számomra, máig is borzasztóan szeretem őket.



Freund Tamás agykutató, neurobiológus, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia elnöke – klarinét, felesége Bihari Adél a Honvéd Kórház Fül-Orr-Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztályának orvosa – ének

Lemezen meg CD-n őrzöm Verdi összes operáját, és még mostanában is felfedezek olyan Verdi operákat, amelyek fiatal korában nem futottak be akkora karriert, de ettől még zseniálisak. Aztán jön Beethoven, ő is varázslatos, és ha még valakit kérsz, akkor Johann Sebastian Bach következik a sorban.

Szabadidődben a négyeket hallgatod a leggyakrabban?

– Azért nem mert léteznek, akik ugyan nem nevezhetők a legzseniálisabbnak, de egy-egy művük olyan remek – például Muszorgszkijnak a már említett Egy kiállítás képei –, hogy őket is muszáj hallgatnom. Nálam nagyon sokszor úgy szól a zene, hogy mellette dolgozom. Grafikonokat szerkesztek, szakmai irodalmat olvasok, szakmai előadásokra készülök és közben szól a zene. De, hogy ne kössön le teljesen: a Bartók Rádió szól mellettem. Reggel, vagy amikor hazajövök valahonnan első dolgom bekapcsolni. Aztán mivel majd 40 éve zenei esteket tartok, mindig van, ami sorra kerül, tehát ezeket is hallgatom.

Tudom, hogy rengeteg dolgod van, a zenét már kibontottuk, nézzük a többi!



Dr. Dávid Judit Sára, háziorvos – hegedű

– Emeritus – nyugdíjas professzor – vagyok a Testnevelési Egyetemen, heti 2 előadást biztosan tartok. A Semmelweis Egyetem Általános Orvosi karán elindult tavaly – Merkely professzor kezdeményezésére – a Sportorvostan tantárgy oktatása. Rendkívül hasznos ebben a mozgásszegény világban, hiszen a medikusokat megismerteti a mozgás szükségességével, hatásával és specialitásaival. Minden héten tartok egy bevezető előadást, egy-két hétig magyarul, aztán angolul. Tartok PhD kurzus előadásokat, kisebb létszámmal, 5-6 hallgatóval, aztán részt veszek a Semmelweis Egyetem speciális kollégium előadásaiban, így aztán bőven kijön a heti két előadás.

Ahogy ismerlek, ezekre a mai napig készülsz!

– Persze. Aki segít nekem beállítani a pendrive-ot mosolyogva veszi tudomásul, hogy két egymást követő héten – bár ugyanaz az előadás megy – két különböző pendrive-ot nyomok a kezébe, hiszen mindegyikre készülök, változtatok rajta. Keddenként rendelek a Sportkórházban, ez többnyire a hallgatók versenyzési engedélyével kapcsolatos, éves rutin sportorvosi vizsgálat. Örömet lelem benne, mert évek óta ugyan-

azok jönnek vissza. Mondom a delikvensnek: hát tavaly óta híztál 2 kilót, vagy: felment a vérnyomásod! Ebben a helyzetben gyakorló orvosként dolgozom, gondozó jelleggel. Aztán makacsul művelem a tudományt, ez nálam a szív vizsgálata. Nem vagyok kardiológus, de először állatkísérletekről, aztán ultrahangos emberi vizsgálatokról írtam a nagydoktori disszertációm, amit 2004-ben védtem meg. Most is végzek ultrahangos kardiológiai vizsgálatokat, hogy a különböző edzettségű emberek szív-specialitásait megnézzem. Jelenleg azt vizsgálom, hogy idős, magas vérnyomású betegeknél milyen hatása van a rendszeres edzésnek.

Honnan van ennyi energiád, adta a Jóisten?

– Egyszerűen fogalmazva hobbi-szerűen szeretem ezeket a dolgokat, ez hajt. Amikor nekiülök az ultrahangos vizsgálat adatait bevinni a komputer fájljába, azt én élvezem! Az eredmény izgat, hogy mi jön ki a végén.

Elfelejtettem mondani Gábor, hogy mindehhez elmúltál 80 éves! Látom, hogy nem érzed a korodat, hogy csinálod?

– A legegyszerűbb válasz az, hogy megy, hát csinálom. Mindaz, amiről

beszéltünk, a zene, a tudomány, az előadások, az orvosi gyakorlat, a szeretem kategóriába tartozik. Az, hogy érzelmileg fűt, hogy kötődöm hozzá, boldoggá tesz. A mai szombat este után a legközelebbi elfoglaltságom, hogy hétfőn reggel az egyetemen tartom a sportélettani előadásomat. Aztán a tudományos eredményeket viszem be a komputerbe és én ennek örülök! Ezek az aktivitások életben tartanak!

Van olyan kollégám, akinél azt veszem észre, hogy már nem dolgozik, full time nyugdíjas, és egyre csökken az aktivitása, az életkedve.

Tehát: ha az ember szeretettel dolgozik, az meghosszabbítja az életét!

– Ezt határozottan állíthatom, és ha nem jön spontán, akkor erőltetni kell! Ki kell találni, hogy miben leljem örömet, próbálkozzak regényt olvasni, tárlatra menni, meccsre járni, az majd frissen tartja az embert. Ha már szóba hoztad a koromat, kitűztük az ünnepség időpontját január 28-ra a Testnevelési Egyetemen, de akkor még dúlt a Covid, tehát elmaradt. Viszont készült velem egy videointerjú, amit több mint 600-an lájkoltak, köszöntöttek a Vízilabda Szövetségben és volt egy ünnepi családi vacsoránk. Bár nincs gyerekem, van unokahúgom, keresztlányom, keresztfiam, körül vagyok véve egy szerető családdal. A keresztlányom Zsuzsanna a jobb kezem, testnevelési egyetemet végzett, nálam csinálta a PhD-t, docens, áprilisban habilitál, az unokaöcsém Pavlik Attila pedig vállsebész, sportorvos.

Foglaljuk keretbe a beszélgetésünket: legyen ez a zene! Mit jelent számodra?

– Egy olyan kulturális, és lelki egyensúlyt biztosító háttérrel, ami bármire erőt ad! Ha éppen rossz kedvem lenne – ritkán van – akkor egy Vivaldi versenymű, vagy egy Verdi opera kihúz belőle és helyrebillent.

Ennyit a zeneterápiáról...

– Akár így is nevezhetjük – neveti el magát.

Mit kívánjak Neked búcsúzóul?

– Hogy még sokáig maradjon minden így.

B. Király Györgyi

Nemsokára Déneske is beköszön...

Lázár Zsófia a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának adjunktusa. Volt ösztöndíjas Svédországban, Hollandiában, másfél évet töltött Freiburgban klinikai kutatással, és eszébe sem jutott kint maradni, inkább itthon kamatoztatja tudását. Ő vezeti a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Ifjúsági szekcióját, és ő lapunk legfiatalabb szerkesztőbizottsági tagja.

Nálatok családi hagyomány a gyógyítás?

– Nem, nem volt hasonló élményem a családban, de a természet szeretetét otthonról hoztam. A szüleim agrármérnökök. Apukám sokat dolgozott gazdaságokban, sokszor vitt magával hétvégente és iskolaszünetekben, így annak ellenére, hogy Szolnokon nevelkedtem, úgy éreztem, hogy a természettől sem szakadtam el. A nagyszüleim kertjében mindig szaladgáltak a tyúkok, a nyulak, a malacok, szerettem náluk lenni. Mindig is orvosnak készültem, öröm segíteni másokon, és minden apró sikernek tudok örülni a gyógyításban is.

Miért éppen a tüdőgyógyászatot választottad?

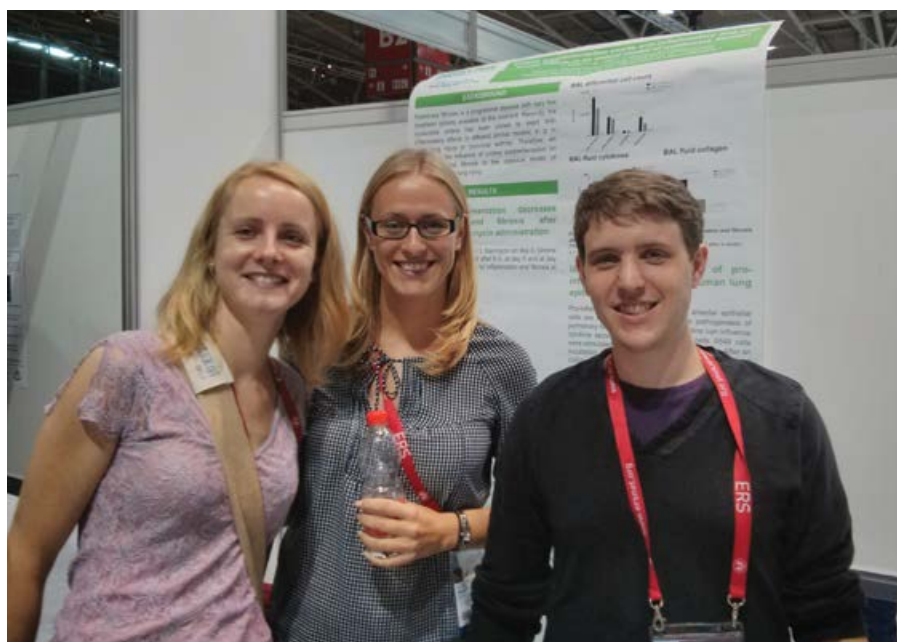
– Szegedi orvostanhallgatóként minden klinikán töltöttem gyakorlatot, és valahogyan a Tüdőgyógyászati



Tanszéken voltak a legszervezettebbek és a legérdekeltebbek a foglalkozások. Érezni lehetett, hogy fontosnak tartották az orvostanhallgatók oktatását. Talán a pulmonológiát tekinthetjük a leginvazívabb belgyógyászati szakmának, a manuális klinikai munka és a labormunka kifejezetten közel áll hozzám.

Külföldi ösztöndíjas is voltál.

– Meghatározó élmény volt számomra, hogy egy államközi ösztöndíj segítségével hat hetet nyári egyetemen tölthettem Oslóban, ahol a világ minden részéről érkező hallgatókkal elemeztük az egészségügyi problémákat az egyes régiók szemszögéből. Egyetemistaként magával ragadott a sokszínűség, éreztem, hogy szívesen töltenék hosszabb időt külföldön. Az orvosi diploma megszerzését követően szerettem volna egy immunológiai diplomát szerezni, ahol a tanulás mellett pulmonológiai témákban kutatásokat is folytathatok, ezért pályáztam meg a holland állami Huygens ösztöndíjat. Első nekifutásra nem kaptam meg, így választottam a nappali tagozatos PhD képzést tüdőgyógyászatból Budapesten, témavezetőm Horváth





Ildikó volt. Nagyon jól érezte magam a kutatócsoportjában, Ildikó támogatta a külföldi tapasztalatszerzést, voltak holland kapcsolatai is, így sikeresen újra megpályáztam az említett ösztöndíjat, amelynek segítségével két évig tanultam Utrechtben immunológiát, és közben három pulmonológiai témájú kutatási projektben vettem részt Utrechtben és Amszterdamban, két értékes cikkel tértem haza, hogy itthon fejezzem be a PhD képzést.

Sokan választják a külföldi munkalehetőséget. Te nem kácerkoddál a gondolatnál, hogy kint maradsz?

– Önző szempontok vezéreltek volna? Lehet, de kint és itthon is nemzetközileg elismert kutatócsoportokban dolgoztam, és úgy éreztem, hogy a tapasztalataimat haza tudom hozni. Mivel külföldön nem volt akkreditálva a diplomám, így a betegbevonással járó kutatásokat csak részben tudtam volna kint megvalósítani. Karrier szempontjából itthon is volt helyem, hazatérésem után sikeresen folytattam a munkát, a PhD dolgozatom tudományos teljesítménye külföldön is megállta volna a helyét.

A PhD befejezése után jött a szakorvosképzés...

– Szerettem volna az addig elméletben összegyűjtött tudásomat a gyakorlatban is kamatoztatni, ezért egyértelmű volt, hogy a PhD fokozat megszerzését követően klinikai munkára váltok. A kutatást nem adtam fel, de gyakran a gyógyító munka utánra, estére maradt, nem volt egyszerű összeegyeztetni a magánéletemmel, a családdal. Célom, hogy olyan könnyen mérhető, a mindennapi gyakorlat számára is potenciálisan elérhető biomarkereket találjak, amelyek a betegségek diagnosztikáját segítik, mint pl. a különböző etiológiájú pulmonalis hipertónia esetében, vagy a gyakori tüdőbetegségek, mint a COPD jobb klinikai követését, a progresszió prediktálását szolgálhatják. Ehhez elsősorban a kilégzett levegő elemzését és egyszerű rutinvizsgálatokat (pl. vérkép, spirometria) használunk. Több, mint 60 közlemény szerzője vagyok, citációim száma pedig 1000 feletti, Hirsch indexem 19. Elnyertem az Európai Tüdőgyógyász

Társaság Long-term Fellowship kutatási ösztöndíját. Hasznos másfél évet töltöttem Freiburgban klinikai kutatással, ahol nemcsak a szakmai tapasztalatom gyarapodott, de a nyelvet is megtanultam. A magyar és az európai tüdőgyógyász szakvizsga birtokosaként a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján a betegellátásban is részt veszek. 2014. óta nem külföldön, hanem itthon dolgozom. Bár maradhattam volna külföldön, nem éreztem és most sem érzem azt, hogy a hazai gyógyítás színvonala egy egyetemi klinikán elmaradna a nyugat-európaiktól. A Pulmonológiai Klinikán kiváló képzés folyik, szélesebb ismereteket szerezhettem, mint amire például Németországban egy egyetemi klinikán módomban nyílt volna.

Így is rendkívül szerteágazó területen dolgozhatsz.

– Így igaz, de sok helyütt hiányzik a szakember. Sajnos a hatalmas investíció ellenére marad a humán erőforrás hiány, amely már abban is érezhető, hogy az egyetemisták körében sem a népszerű pályák közé tartozik a pulmonológia, és a szakképzés során is van lemorzsolódás. A fiatalok tanulni akarnak, szakmai sikereket akarnak elérni, sokat számít a mentor szerepe, de egyre fontosabb a munka-magánélet egyensúlya is. Sokat segítene, ha tudna a szakma valamilyen módon promóciós tevékenységet folytatni. Az Ifjúsági szekcióval készítettünk egy „imázsvideót”, amelyben a pulmonológia sokszínűségét mutatjuk be, és az MTT remek támogatási lehetőségeket kínál fiataloknak, de további formákat kell keresni ahhoz, hogy a szakmát vonzóbbá tegyük a kezdők számára. Munkám szerves részének tekintetem az oktatást – angol és német nyelven is –, graduális és posztgraduális szinten is, amelyet szerencsére a gyermekvállalás éve alatt is tudok folytatni, csak úgy, mint a kutatást.

Fontosnak tartod, hát jut energiád a közösségépítésre is.

– A közösség megtartása és fejlesztése a pandémiában kiemelt jelentőségű, ráadásul további terheket rótt a szakmánkra, amellet, hogy a tüdőgyógyászatra, mint az orvoslás kiemelt területére is rávilágított. 2019-ben a Magyar Tüdőgyógyász Társaságon belül egy lelkes kis csapat megalapította az ifjúsági szekciót, teljes mértékben alulról induló kezdeményezés volt a miénk. A tagok elnöknek engem, titkárnak Török Zsófiát választottak meg Pécsről. A szekció célja, hogy a 40 évnél fiatalabb tüdőgyógyászokat, mellkassebészeket és kutatóorvosokat összefogja, érdekeiket és véleményüket képviselje. A társaságnak jelenleg 100–120 fiatal tagja van, 13-an dolgozunk a szekció vezetőségében. Segítünk tudományos rendezvények szervezésében, aktivizáljuk a fiatal tagságot, és minden évben szeretnénk megszervezni a saját programunkat, amelyre sajnos a járványhelyzet miatt az elmúlt két évben nem volt módunk. Terveink szerint idén júniusban azonban újra találkozunk Har-



kányban a F fiatal Pulmonológusok Fórumán. Látjuk, tudjuk, hogy távlatokban csak akkor lehet sikeres a szakmánk, ha arra már időben felkészülünk.

Kimaradt egy fontos magánéleti történet: 2019-ben megszületett Domonkos.

– És augusztusban Déneske is beköszön a csapatba.

Hogyan fogadta a hírt a „nagytesó”?

– Amikor Domó megtudta, hogy kistestvére lesz, a bölcsiben kis állatokat rejtett a pólója alá... A bölcsis nénik mondták, hogy már mindent tudnak! Mi pedig tudomásul vettük, hogy egy ideig az életünk-ből mellőznünk kell a színházat, a hangversenyeket és még sok mindent. De megéri. A világgal főként online tartottam a kapcsolatot a pandémia idején, most próbálok kicsit nyitni. Öröm, hogy jelenleg is



van PhD hallgatóm, mert a tanítványok sikerében a munkám gyümölcsét is látom. A férjem informatikus, itthonról dolgozik, és én is jó részt itthonról intézem az oktatással és kutatással kapcsolatos teendőimet. Nagyon szerencsés párcapcsolat miénk. Fél évtizede vagyunk házások. A gyerkőcök mellett életünk fontos részét tölti be a két német juhász kutyánk.

Kraszna Éva

A tavasz hírnökei



„Hideg napok”

Még nem pirkad, pedig az óra szerint már reggel lenne. A manzárd ablakából nézve a Zsolnay negyed legszebb kéményére látni. Úgy feszül az éj-kék égbe, mint a mesebeli égig érő fa, a messzeségbe hatolva – nem látni a végét. A hajnali hőmérséklet elérte az ideai tél legmélyebb pontját, bőven fagypont alatt van. Vörösmarty Mihály csodálatos soraira emlékezem az „Előszóból”:

„Most tél van és csend és hó és halál.

A föld megőszült;

Nem hajszálanként, mint a boldog ember,

Egyszerre őszült az meg, mint az Isten,

Ki megteremtven a világot, embert,

E félig istent, félig állatot,

Elborzadott a zordon mű felett

És bánatában ősz lett és öreg.”

Lassan derengeni kezd, már látni a látóhatáron felbukkanó napkorongot. Az ég felhőtlen, mégis, a nap korongja a párától talán, ködfátyolosnak tetszik. Olyan csekély a kisugárzása, mint egy gyenge villanykörtéé, de ahhoz elegendő, hogy lássuk egymást és azt, ami körülvesz bennünket. Hol van már a tavalyi nap, a nyár melege! Nem is jó erre gondolni, miközben fázósan húzom össze magamon a kabátot. Nyakam köré tekert sál, füleimre húzott sapka véd a dermesztő hidegtől. Bár nehezen szánom rá magamat, a napi séta nem hagyható el. Ma a nem túl távoli halastó körül tervezem a sétát. Elindulunk, a kutya meg én. A tó foltosan befagyott, nagyobb részt még látszik a víz, máshol kisebb-nagyobb jégtáblák szakítják meg a víz felszínét. Egy tekintélyes méretű jégszigeten legalább száz vadkacsa nyüzsög, a jégmező lovagjai, társaik, a vízben úszkálnak. Odébb, egy bokor mögül két hattyú tűnik fel, egyikük le-lebukik a víz alá, táplálékot keres. „A megfagyott világ”, idézem Ken Follett regényének a címét. Fékezném is és gyorsítanám is az idő múl-

Balikó Zoltán ezúttal búcsúztatja a telet, köszönti a tavaszt. Mi más készítené írásra, mint kedvenc városa Pécs, a Zsolnay negyed, a kutyasétáltatás, a hóvirág és persze a napsütés.

ását. „Carpe diem”, ragadjuk meg a mai hideg napot is és örülünk annak – biztatom magam –, hogy napról napra nő a fény, egyre hosszabbak a napok.

A nap

Hatalmas tűzgömbként köszön be az ablakon a nap, azt is mondhatnám, hogy naptólte van. Körülötte kiterjedt fénygyűrű. Átsüt az ablakon, át a szobán, egészen az udvarig. A kutya boldogan konstatálja a jelenséget, farkcsóválva köszönti a napfoltot és nyújtózkodva rátelepszik. Az idő múlásával a napfény a szoba egyik sarkából a másik felé vándorol. Még tél van, de a mélyben már megmoccant az ébredező tavasz. Hallottam, hogy pár napja a Mecsekben láttak tavaszi hunyort, bő két hete már hóvirág is volt. A rügyek még mozdulatlanok, de pár nap múlva várhatóan feszesen duzzadni fognak. A rügyfakadás pedig már nem csak hírnöke a tavasznak, hanem a kétségtelen jele.



A változatosság gyönyörködtet, – de ennyire? Reggel még ólomszürke volt az ég a tömötten egymásra sodródott felhőktől. Dél felé hirtelen nagy szél támadt, majd zuhogni kezdett az eső – „tavaszi zápor, fűszere a földnek” jutott Shakespeare 75. szonettjéből az eszembe. Alig múlt el pár perc, de lehet egy félóra is, mintha egy hatalmas kéz végig simította volna az eget, eltűntek a felhők és ragyogóan sütni kezdett a nap. „York napsütése...”? Csakhogy nem a nyarat köszöntöm, hanem boldogan üdvözölöm a tavaszt.

AZ EGYETLEN NAPI EGYSZERI ADAGOLÁSÚ, FIX-DÓZISÚ HÁRMAS KOMBINÁCIÓS KÉSZÍTMÉNY*



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

ICS/LABA vagy LABA/LAMA kezelés ellenére is
tünetes felnőtt COPD-s betegek fenntartó kezelésére¹



**NAGYOBB
HATÉKONYSÁG^{1, 2, 3; **}**
vs FF/VI és UMEC/VI
kombinációk



**EGYSZERŰEN
HASZNÁLHATÓ
ESZKÖZBEN^{4; ***}**
Naponta egyszer, egy
egyszerűen használható
eszközben: ELLIPTA-ban



TRELEGY ▽ **ELLIPTA**
flutikazon-fuorát/umeclidinium/vilanterol

COPD: Krónikus obstruktív tüdőbetegség
FF: flutikazon-furoát
ICS: inhalációs kortikoszteroid
LABA: hosszú hatású béta₂- adrenerg receptor agonista
LAMA: hosszú hatású muszkarin receptor antagonistá
UMEC: umeclidinium
VI: vilanterol trifenatát

Hivatkozások: 1. Trelegy Ellipta alkalmazási előírás 2020.09.10. 2. Lipson DA et al. Am J Respir Crit Care Med. 2017;196:438-446. 3. Lipson DA et al. N Engl J Med 2018; 378:1671-1680. 4. Van der Palen J et al., NPJ Prim Care Respir Med. 2016;26:16079.

Trelegy ▽ Ellipta 92 mikrogramm/55 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por. **Hatóanyagok:** 92 mikrogramm flutikazon-furoát, 65 mikrogramm umeclidinium-bromid, amely megfelel 55 mikrogramm umeclidiniumnak és 22 mikrogramm vilanterol (trifenatát formájában) kifejtő adagokként. **Javallat:** A Trelegy Ellipta olyan felnőttek közepesen súlyos, illetve súlyos krónikus obstruktív tüdőbetegségének (COPD) fenntartó kezelésére javallott, akik nem kezelhetők megfelelően inhalációs kortikoszteroid és hosszú hatástartamú béta₂-agonista vagy hosszú hatástartamú béta₂-agonista és hosszú hatástartamú muszkarin-antagonista kombinációjával. Közfiznászirozás alapjául elfogadott ár: 20830 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Tértési díj:** 2083 Ft, az ártámogatás összege 18747 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. Ahatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyserelési és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis>) vagy az Európai Gyógyseretügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapján. **Elérési útvonal:** www.ogyei.gov.hu; ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra vagy az **Alkalmazási előírás** hiperlinkre történő kattintás. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V) (KGY). A védjegyek a tulajdonosok birtokában vannak, vagy használati engedéllyel rendelkeznek. A Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. nem támogatja a készítmény bármely, az alkalmazási előírástól eltérő módon való alkalmazását.

Kérjük, olvassa el az alkalmazási előírás teljes szövegét a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért.

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

* **Hatóanyagok:** 92 µg FF, 55 µg UMEC és 22 µg VI kifejtő adagokként (szájfeltétből kiáramló adag). LAMA/LABA/ICS kombinációs készítmény. Az ajánlott és maximális adag egy belégzés, naponta egyszer.¹
****** Napi egyszer adagolt Trelegy Ellipta-val a 24. hétre szignifikáns ($p < 0,001$) mélypontú FEV₁ növekedést értek el a napi kétszer adott 400/12 µg budonozid/formoterol (ICS/LABA készítmény)² kezeléshez képest. Csakúgy, mint a kiindulástól az 52. hétre a napi egyszer adagolt 92/22 µg FF/VI (egy másik ICS/LABA készítmény)³ és az UMEC/VI (LAMA/LABA készítmény)³ viszonylatában. A FULFIL egy prospektív, aktív kontrollos, randomizált, kettős vak, kettős báb, párhuzamos csoportos, multicentrikus, III. fázisú, 24 hetes, hatékonysági és biztonságossági vizsgálat. **CÉLJA:** a napi egyszeri hármaskombináció FF/UMEC/VI 100/62,5/25 µg (TRELEGY ELLIPTA) plusz napi kétszeri placebo Turbohalerben (n=911) összehasonlítása a napi kétszeri budonozid-formoterol (BUD/FOR) 400/12 µg (Symbicort Turbuhaler) plusz napi egyszeri placebo kezelést Elliptában (n=899). Az első 430 beteget egy 52 hétre kiterjesztett biztonsági vizsgálatba is bevonatták, melyben a betegek vagy napi egyszer Trelegy Elliptát kaptak és napi kétszer placebo Turbohalerben (n=210), vagy napi kétszer FOR/BUD 12/400 µg -t Turbohalerben és napi egyszer placebo Elliptában (n=220) 52 héten keresztül.² Az IMPACT egy fázis III, randomizált, kettős vak, paralel csoportos, multicentrikus vizsgálat volt, amelyben a napi egyszeri tripla illetve kettős terápiát hasonlították össze COPD-s betegekben (n = 10 355; 52 héten keresztül). Terápiás csoportok: napi egyszeri flutikazon-furoát 100 µg/umeclidinium 62,5 µg/vilanterol 25 µg, vilanterol/flutikazon-furoát (100/25) és umeclidinium/vilanterol (62,5/25). Elsődleges végpontok: a mérsékelt vagy súlyos COPD exacerbációk kezelés alatti előfordulási aránya.³

******* A COPD-s betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközökhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz, a Turbuhaler, HandiHaler vagy Breezhaler eszközökhöz képest ($p < 0,001$).⁴ Nyílt, randomizált cross-over vizsgálat, a vizsgált inhalátort korábban soha nem használt asztmás vagy COPD-s betegek asztma (n=162): ELLIPTA vs. DISKUS (Accuhaler), metered-dose inhaler (MDI), Turbuhaler, COPD (n=567); fentiek és HandiHaler, Breezhaler. A betegek elolvasták a betegtájékoztatót majd használták az inhalátorokat és megfigyelők rögzítették a vélt „kritikus” hibákat (kritikus hiba: bármely hiba, melynek következtében az inhalációs por nem jut a légutakba).⁴



Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. I 2040 Budaörs, Neumann J. u. 1. I Tel.: 23/501-301
HU-TRE-02-2021-V01-ad-#24072 • A dokumentum lezárásának időpontja: 2021.02.03. • Érvényességi: 2023.02.03.

INNOVIVA

A GSK védjegyeinek a GSK vállalatcsoport a tulajdonosa vagy licenszbe vevője.
©2021 GSK vállalatcsoport vagy a licenszbe bocsájító jogtulajdonos.

A Trelegy Ellipta fejlesztése
az INNOVIVA-val közösen valósult meg.

A D-vitaminoktól a biomarkerekig

Egyeseket a családi hagyomány, másokat a természettudományos érdeklődés, vagy éppen a segíteni vágyás motivál arra, hogy az orvoslás mellett köteleződjenek el. Horváth Péter pályaválasztását valami egészen más inspirálta, ahogy a tüdőgyógyászathoz is rendhagyó úton jutott el. A Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának fiatal orvosa a gyógyító munka mellett végzett kutatásain kívül abba is beavatja olvasóinkat, hogy mi köti le mostanában szabadidejében.

Mi ösztönözte arra, hogy orvos legyen, és a tüdőgyógyászatot válassza?

– Mindkét választásom ugyanarra az okra, a gyermekkori asztmámra vezethető vissza. Kisgyermekként sokszor éltem meg akut ellátást igénylő asztmás rohamot, ezért gyakran megfordultam az egészségügyi ellátórendszerben. A kórházi világ – érdekes módon – nem-hogy taszított volna, hanem nagyon is vonzott. Emiatt lettem orvos. A tüdőgyógyászathoz vezető utam ennél kissé kacifántosabb volt. Eleinte sebész akartam lenni, azonban a tanulmányaim során ráébredtem, hogy ez a szakma számomra túlon túl manuális. Ezért a belgyógyászat felé orientálódtam, ami viszont a legkevésbé sem az. A tüdőgyógyászat valahol félúton van a kettő között: különféle endoszkópos beavatkozásokat, mellkas-csővezéseket végezhetünk, ugyanakkor a diagnózis felállítása és a gyógyszeres terápia megválasztása gondolkodásra készítet. Ez számomra ideális kombináció, így kötöttem ki ennél a szakmánál.

2012-ben szerezte meg általános orvosi diplomáját, majd PhD dolgozatát a D-vitamin egészséges és kóros szövetekben kifejtett hatásáról írta. Miért ezt a témát választotta?

– Harmadévből az endokrinológia félét az I. sz. Belgyógyászati Klinikán töltöttem. Nagyon felvillanyoztak Lakatos Péter professzor pajzsmirigy-betegségekről szóló előadásai, ezért megkérdeztem őt, dolgozhatok-e mellette TDK-hallgatóként. Azt felelte, hogy van rá mód, amennyiben érdekel a csonttritkulás és a D-vitamin anyagcseréje, ugyanis akkor ezzel a területtel foglalkozhatok behatóan. Így lett a csapásirány a D-vitamin dagasztos betegségeiben és csonttritkulásban kifejtett hatása.



Elsősorban a vastagbélre vonatkozó projektben vettem részt, de a pajzsmirigy projektbe is becsapítottam, amikor szükség volt rá.

Miért igazolt át később a Pulmonológia Klinikára?

– A belgyógyászatnál kicsit mozgalmassabb munkára vágytam, több manualitásra. Mivel a gyermekkori asztmám miatt személyesen kötődtem tüdőgyógyászathoz, megkerestem a Pulmonológiai Klinika akkori igazgatóját, Losonczy György professzort, aki nagy örömmel felvett.

Mivel foglalkozik legszívesebben?

– Elsősorban az endoszkópos beavatkozásokkal. Először a flexibilis bronchoszkópiában szereztem jártasságot Süttő Zoltán doktor mellett. Ma már mellüreg-tükrözést is végzek, és elkezdtem behatóan foglalkozni a pleuroszkópiával is, ami a szívemhez nőtt. Ez utóbbi egy igen régi technika, de valamilyen okból a múlt század második felében kikopott a hazai tüdőgyógyászati gyakorlatból, főként a mellkasebészek végezték. Míg ez az eljárás ma számos országban a tüdőgyógyászati gyakorlat részét képezi, Magyarországon csak néhány centrumban – köztük a mi klinikánkon – elérhető. Azért szorgalmaztam ennek a vizsgáló módszernek az újra bevezetését, mert egyáltalán nem komplikált eljárás, ugyanakkor jelentősen lerövidíti a betegek diagnózishoz vezető útját. A mellhártya viszonylag nehezen vizsgálható szerv, viszont a pleuroszkópia alkalmazása révén gyakorlatilag úgy tudjuk hazabocsátani a betegeket a vizsgálat másnapján, hogy már folyamatban van a szövettani vizsgálatuk.

Ezzel szemben a plasztikus vizsgáló módszerek alkalmazása mellett akár hetek is eltelhetnek, mire diagnózishoz jutnak a betegek.

Milyen szakterületen folytat jelenleg tudományos kutatást?

– A keringő biomarkerek klinikánkon zajló vizsgálatában veszek részt. Azt kutatjuk, hogy vannak-e a vérben olyan fehérjék, amelyek laboratóriumi módszerekkel kimutathatók, és összefüggésbe hozhatók különféle betegségekkel. Korábban az alvási apnoe területén vizsgáldtunk Bikov Andrással, és számos publikációt közöltünk az eredményeinkről. Most a daganatos betegségekre fókuszálunk, vagyis arra vagyunk kíváncsiak, van-e olyan fehérje, amelyet a betegség kezdetén beazonosítva és megmérve megjósolható, hogy milyen lesz a beteg terápiás válasza egy adott kezelésre. Erre a projektre kutatási támogatást nyertünk a Magyar Pulmonológiai Alapítványtól, Büdi Lilla kolléganőmmel ezen dolgozunk.

Hogyan befolyásolja a járványhelyzet a mindennapi munkáját?

– A pandémia jócskán megnehezítette az életünket. Az ágszámok átcsoportosítása megnövelte az ambuláns keretek között ellátandó esetek számát. A gyakori tesztelés és a védőfelszerelések használata sem könnyítette meg a helyzetünket. Az orvoslás folyamatos tanulással jár együtt, a kihívások mindennapjaink részét képezik. Ez a járvány ennek szélsőséges megnyilvánulása volt: egyik pillanatról a másikra lecsapott ránk egy vírus, amelyről nem tudtunk semmit. Menet közben kellett beletanulnunk, hogyan kell ellátni a Covid-fertőzött betegeket, és hogyan kell megelőzni, hogy mi magunk megbetegedjünk. Mindemellett a hozzátartozók megnyugtatósa is bekerült a napi rutinba. Mindez fizikálisan és mentálisan is fárasztó volt számunkra.



Most, amikor az ötödik hullám a vége felé közelít, fellelgezhettek már?

– Igen, ma már jóval kisebb terhelést jelent a Covid-fertőzöttek ellátása. Én már-már abban a hitben voltam, hogy nem fog ki rajtam a kór, hiszen az első hullámban dolgoztam Covid-osztályon, illetve azóta is gyakran ügyelek ott. Majdnem két évig megúsztam, de január végén az omikron-hullám engem is elkapott. Szerencsére könnyebb tünetekkel átvészelttem a betegséget, főként köhögést, izomfájdalmat és levertséget tapasztaltam. Röviden úgy tudnám jellemezni ezt a tizenkét napot, hogy rosszabb volt, mint egy átlagos influenza, még három oltással sem volt sétagalopp.

Mit vont le tanulságként ebből a két évből?

– Nehéz volt, hogy nem találkozhattam a szüleimmel, hiszen vigyáznom kellett, nehogy véletlenül megfertőzzem őket. Nem volt könnyű a folyamatos távolságtartás, és ennek kapcsán rájöttem, mennyire fontos, hogy az ember együtt lehessen a rokonaival, a barátaival, és mindenkiel, akit szeret, amíg ezt megteheti.

Mivel tölti szívesen a szabadidejét?

– A kutatási projektek általában kampányszerűen zajlanak, ami azt jelenti, hogy ezekben az időszakokban nagyon kevés a szabadidőm. A hétköznapi munka mellett persze jut időm a kikapcsolódásra, bár előfordul, hogy hazaérve csak annyi energiám marad, hogy a párommal megsétáltassam Günther nevű kutyánkat, vagy nézzem a tévét. A mai napig szívesen tanulok, olyan dolgokat is, amiknek semmi köze az orvosláshoz. Másfél éve kezdtem el foglalkozni a francia nyelvvel, és mára eljutottam arra a szintre, hogy megértem a francia feliratos tévésorozatokot. A franciák nagyon gyorsan beszélnek, szinte hadarnak, amikor igazán belelendülnek. Nehéz követni a beszédüket, de a felirat sokat segít. Ezzel szoktam szórakoztatni magam, és – bár minél jobban elmélyed benne az ember, annál inkább rájön, hogy mi mindent nem tud még – egyelőre lelkesen csinálom!

Boromisza Piroksa

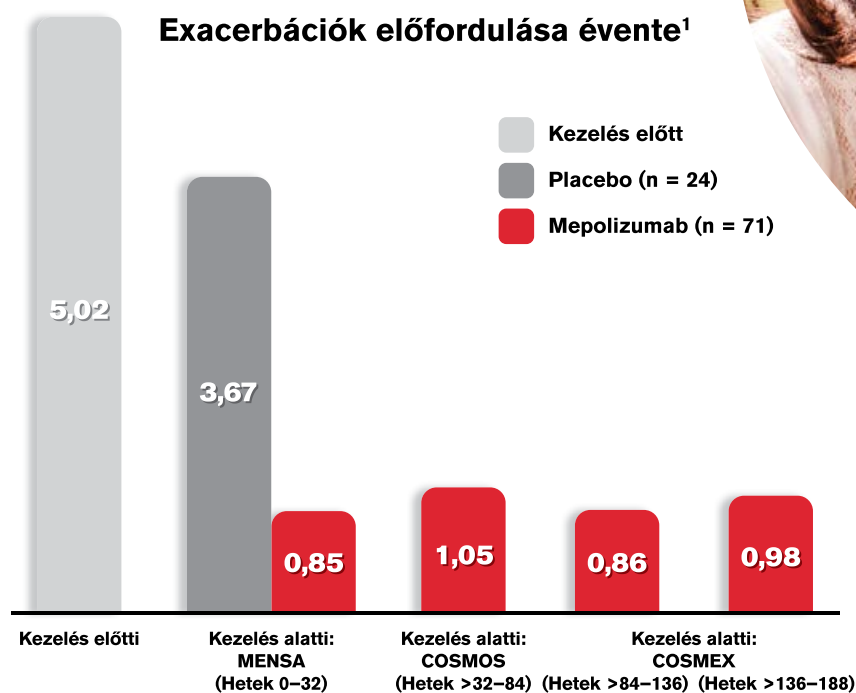
NUCALA

mepolizumab

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**
Innovációval az életminőség javításáért.

**A súlyos refrakter eosinophil asthmában
a hosszútávú és folyamatos NUCALA kiegészítő kezelés^{1,2*}**

**AZ EXACERBÁCIÓK
TARTÓS ÉS EGYENLETES
CSÖKKENTÉSÉT
BIZTOSÍTOTTA
a COSMEX vizsgálatban^{1**}**



A garfikon adaptálva az 1-es hivatkozás 2051. oldalán található Figure 3. alapján.

A COSMEX egy prospektív, nem kontrollált, nyílt elrendezésű, multicentrikus, nemzetközi, IIIb fázisú klinikai vizsgálat volt olyan betegeken, akik (i) részt vettek az előző placebo-kontrollos, kettős vak MENSA- vagy SIRIUS-vizsgálatban, és folytatták a nem kontrollált, nyílt elrendezésű COSMOS kiterjesztett vizsgálatban (ii) akiknek életveszélyes vagy súlyos legyengülést okozó asztmája volt, mielőtt a MENSA vagy SIRIUS vizsgálatba bevonták volna, (iii) a protokollban meghatározott klinikai előnyöket mutatott a standard kezeléshez 4 hetente adott mepolizumab terápia a MENSA, a SIRIUS vagy a COSMOS vizsgálatban, és (iv) az asztma fenntartó kezeléseiként ICS-t (≥ 500 µg/nap flutikazon-propionát vagy azzal egyenértékű) alkalmaztak a megelőző 8 hónapban (n = 339). A betegeket a standard kezeléshez adott 100 mg mepolizumabbal kezelték sc 4 hetente. A COSMEX-et azután fejezték be, amikor minden beteg megfelelt a következő, protokollban meghatározott leállítási kritériumok egyikének: (i) a mepolizumab előny/kockázat profílija a beteg számára már nem volt előnyös a vizsgálok szerint, (ii) a beteget az orvos kivonta, (iii) a beteg visszavonta a beleegyezését, (iv) a mepolizumab kereskedelmi forgalomba került az érintett országban, vagy (v) a megbízó leállította a vizsgálatot az érintett országban. A medián időtartam 2,2 év volt; a tartomány 8 hét és 172 hét között volt/3,3 év. A vizsgálat elsődleges hatékonysági végpontja a kezelés alatti asztma súlyosbodásának éves aránya volt. Az elsődleges biztonságossági végpontja a mellékhatások, súlyos nem várt események, főbb kiemelt mellékhatások gyakorisága volt, beleértve a bármilyen okból bekövetkező mortalitást és a kiválasztott cardiovascularis-eseményeket, amelyeket egy Clinical Endpoint Committee ítélt meg.¹

*A Nucala (mepolizumab) súlyos refrakter eosinophil asthmában szenvedő felnőttek, serdülők, illetve 6 éves és annál idősebb gyermekek kiegészítő kezelésére javallott.

** A súlyos eosinophil asztma legsúlyosabb formájával élő válogatott betegeknél, akiknél korábban a mepolizumab klinikai előnyt mutatott, a hosszú távú a mepolizumab kezeléssel a COSMEX vizsgálat során.

Hivatkozás: 1. Khurana S et al. Long-term Safety and Clinical Benefit of Mepolizumab in Patients With the Most Severe Eosinophilic Asthma: The COSMEX Study. Clin Ther. 2019 Oct;41(10):2041-2056.e5., 2. Nucala 100 mg por oldatos injekcióhoz, Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban, Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben Alkalmazási előírás, 2021.11.12.

A Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban és a Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben EU100% 66. pont (32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet 2. számú melléklete) alapján támogatással rendelhetőek a kijelölt intézményekben, a 31/2010. (V. 13.) EüM rendelet 37. számú mellékletében meghatározott finanszírozási eljárásrend (felnőttkori asthma bronchiale) alapján a perzisztáló súlyos eosinophil asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából. Magyar Közlöny 2021. december 22, 237. szám: 11708-11714.

Kiadhatóság: a szakorvosi/kórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer (Sz).

Kizárólag egészségügyi szakembereknek szóló kommunikáció.



Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását, melyet a QR-kód leolvasásával ér el. A hatályos alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti Intézet és Élelmiszer-egészségügyi Intézet (www.ogyei.gov.hu) honlapján.



Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.neak.gov.hu honlapon található információkat, melyet a QR-kód leolvasásával ér el.



A GSK védjegyeinek a GSK vállalatcsoport a tulajdonosa vagy licenszbe vevője.
©2022 GSK vállalatcsoport vagy a licenszbe bocsátó jogtulajdonos.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft., 2040 Budaörs, Neumann J. u. 1., Tel.: 23/501-301.
HU-NUC-01-2022-V03-ad-#28756 Lezárás dátuma: 2022.02.24. Felhasználható: 2024.02.24.

Öngyilkosság

A londoni Viktória és Albert Múzeum közzétette a nácik által „elfajzott művészetnek” tartott műalkotások listáját, amelyen az Adolf Hitler által elítélt modern alkotások találhatók. A listán 16 558 mű szerepel. Olyan alkotókat üldöztek, mint Paul Klee, Ernst, Max Ernst, Ernst Ludwig Kirchner vagy éppen George Grosz. Szecessziós, expresszionista, később futurista képeit kemény politikai karikatúrák váltják fel, képeit, rajzait erkölcs elleni vétségnek minősítik. Így a berlini születésű Grosz Amerikába emigrál, Guggenheim ösztöndíjas lesz, majd 1959-ben (ekkor látogatott másodszor haza Berlinbe) egy rejtélyes kocsmázás után elveszíti életét. Ezúttal a londoni Tate Modern Múzeumban látható „Öngyilkosság” című képe készítése töprengésre Kovács Gábort.

Mindig is szerettem a képtárakat. Megannyi csoda, festők és látogatók eltitkolt vágyai válhatnak valósággá néhány pillanat alatt. Az egyik festmény előtt állva eltűnik a külvilág minden nyugével egy kegyelemmel teljes boldog percre, másik képet nézve pedig dühöregve zúdítja rá a szemlélőre a valóságot a vászon. Az emberi élet véges, a lehetőségeink korlátozottak. Hálásak lehetünk a sorsnak, ha megadatott a legna-



gyobb képtárak látogatása. Persze, mindig lesz olyan, ahova nem juthatunk el, bár nagyon szeretnénk, de ez így is van rendjén. Megmarad a vágy, s mind jobban értékeljük azt, amit megtapasztalhatunk. De van lehetőség arra, hogy fellapozzuk a különböző albumokat. Nyilván nem ugyanaz az élmény, de néha éppen abban rejlik a varázs, hogy nem zsiszegnek körülöttünk a turisták, nyugodtan átadhatjuk magunkat a festmények által keltett érzéseinknek. A minap is egy albumot nézegetve találkoztam Grosz festményével, a kései expresszionizmus egyik remekművével.

George Grosz (1893–1959)

Mű címe: **Öngyilkosság**

Dátum: 1916

Technika: olaj, vászon

Méretei: 100x77,5 cm

Gyűjtemény: Tate

Döbbenet éreztem, hogy száz évvel ezelőtt a művész milyen tökéletesen ragadta meg azt a valóságot, ami akkor is és most is jellemzi a világot. Fokozta a hatást bennem, hogy alig néhány napja fejeztem be Huxley „Szép új világ” című regényét,

amit már ismertem ugyan, de most került a kezembe a mű egyfajta folytatása, a szerző évtizedekkel később, az ötvenes évek végén írt „Visszatérés a szép új világba” kötete. A festmény a tízes években, a regény a harmincas években, a folytatás az ötvenes évek végén született. Közben történt egy, s más a világban. Két világháború, milliók pusztulása, egy világváltság, globális hatalmi átrendeződés. Ez a kép dübörögve mutatja meg a valóságot, ami száz év elteltével is fenyeget bennünket, ma is érvényes. Hajlamosak vagyunk azzal hitegetni magunkat, hogy a világ fejlődik, hogy egyre magasabb szintre jut az emberi civilizáció, legalább is itt a világ fejlettségén. Pedig csak gyarapodás történhetett, s az is csak az emberiség kisebb részére jellemző. A világ, a civilizáció, úgy tűnik nem képes fejlődésre. Forog, forog körbe-körbe és mindig ugyanoda fordul vissza. Önmagukat látnoknak tekintő szélhámosok ugyan azt hirdetik, hogy ez a világ már a világok legjobbjika, ennél már nem lehet jobb, a civilizáció fejlődése elérte a csúcspontját a liberális demokrácia formájában, holott csak magukat hitegetik. A világot a világrend felől szemlélik és nem az emberek nézőpontjából. Az emberi vágyak és gyarlóságok nem változnak. Az erősebb mindig uralkodni akar a gyengébb felett, ami különösen igaz nem csupán az egyénekre, de az országokra, a hatalmakra is. Az új világrend, a liberális demokrácia is uralkodni akar másokon, legfeljebb más eszközökkel.

A totalitárius államrendszerekben könyörtelenül, a demokráciákban kesztyűs kézzel ugyan, de ugyanúgy az irányított és ellenőrzött társadalom kialakítása a cél. Itt is a hatalmi elit kezében összpontosulnak a források, az eszközök, a tömegkommunikációs lehetőségek. Utóbbiak segítségével befolyásolják a lakosság gondolatait, érzelmeit. Churchill-től ritkán idézik azt a megállapítást, hogy „soha nem manipulált ilyen kevés ember ilyen sokat”. Az eltelt fél évszázad során ez még igazabba vált, csak az eszközök lettek még hatékonyabbak. Ma a nyugati típusú társadalom mindinkább aláássa az egyén önálló személyiségét, józan és kritikus gondolkodóképességét.

Jó úton halad arra, hogy a tagjait akarát nélküli bábokká alacsonyítsa le. A manipuláció és az egyre fejlettebb kommunikáció eszközeivel egymástól is elzárja az egyéneket. Fülhallgató, internet, gagyi televíziós csatornák zárják el az embereket egymástól. Kémiai úton, a drogliberalizáció szándékával, sekélyes örömközpontok adagolásával kívánja tovább gyengíteni a társadalom amúgy is gyenge ellenállóképességét, hogy az minél szürkébb fogyasztó tömegként fogadja el az „elviselhető szolgágot”. Marx még azt hirdette, hogy „a vallás a tömegek ópiuma”. Mára ezt megfordították úgy, hogy az ópium, a drog legyen a tömegek vallása. A ma uralkodó „PC” sem más, mint az egyének szabványosításának a szándéka. A nemzetek és a családok leépítését követi az egyéni identitás meggyengítése. Van, ahol már ma is szitokszónak számít az „anya” és az „apa”, és a gyermekek neveléséről sem a szülők gondoskodhatnak. Ezen az úton haladva tovább már csak technikai kérdéssé válik az, ami a szép új világban természetes. A magzatokat „keltetőközpontok” lombikjaiban nevelik a megszületésükig.

George Grosz Berlinben született 1893-ban. A drezdai akadémián, majd a berlini iparművészeti iskolán tanult, de több hónapot töltött Párizsban is. Az első világháború idején behívták, de súlyos idegösszeomlás miatt leszerelték. Sikeres illusztrátorként és karikatúristaként dolgozott, többször megvádolták merész ábrázolásmódja következtében obszcenitás miatt. Kíméletlenül támadta a német politikai és társadalmi lezülést. Csatlakozott a német expresszionista művészekhez. Később az egyik legjelentősebb alkotója lett az „új tárgyiaság” csoportnak (Neue Sachlichkeit). A kezdeményezés művészei realisztikusan ábrázolták a háború utáni Németország, a Weimari Köztársaság korrupt, erkölcstelen, élvhajász lezülését. 1933-ban New Yorkban telepedett le és csak a háborút követően tért vissza Berlinbe.

Grosz festményén a riasztó vörös szín uralkodik, amit még zaklatóbbá tesznek a komplementer zöldek és kékek. Az eltorzult arcú, csontvázfejű öngyilkos egy ringben fekszik kiterülve, mellette a pisztoly, s lát-

juk, hogy halad el mellette érzéketlenül egy járókelő. A jelenet nyitott ablak előtt történik. Az ablakban egy meztelen, kendővel alig takart prostituált áll egykedvűen, háttérben a kuncaftjával. Ahogy a halott férfi is elveszítette már életével együtt emberségét, úgy a nő is csak nemének torz és kiábrándító külső jegyeit viseli. Az öngyilkos az inaktív, szolgálva butított társadalmat, a nyugati világ önpusztítását, a prostituált a morális gátak lerombolását, a kiábrándultságot jelképezheti. Ugyanakkor a művész hagy valamilyen halvány reménysugarat is mindezek felett. A kép háttérében az erkölcs jelképeként egy világosabb színnel festett templom látható. Talán van még kiút, egy új morál kivezetheti a civilizációt ebből a reménytelenségből.

Világunkra a túlnépesedés a jellemző. Kérdés, hogy ez a Föld nevű bolygó meddig képes arra, hogy eltartsa a rajta élő emberek tömegét. Az elemi életfeltételek, a víz és az élelem sok területen már ma is kevés. Kétezer évvel ezelőtt mintegy kétszázötven millió ember élt, ma pedig nyolcmilliárd. Vajon ilyen feltételek mellett érvényesek e még a kétezer éves morális korlátok? És ha igen, akkor meddig? Hiszen azóta is és manapság is feszegetjük ezeket a korlátokat pusztító háborúk, gyilkosságok, vagy éppen az eutanázia, vagy a genderizmus formájában. Az emberiség erkölcsi válaszút előtt áll. Az egyik véglet az elszegényedés és az alultápláltság, a másik a tökekonzentráció. Egyik sem alternatíva, társadalmi feszültséget okoz. A fizika törvényszerűségei itt is érvényesek, vagyis az anyag, vagy jelen esetben a társadalom feszülése nem fokozható a végtelenségig, előbb, vagy utóbb szakadás, törés keletkezik. Talán a gyökerekhez történő visszatérés, az egyéni identitás stabilitása és tiszteletben tartása, a család és a nemzet megerősítése, jelentőségének a hangsúlyozása jelentheti azt a kapaszkodót és helyes irányt, ami megakadályozhatja a törést, az öngyilkos, önpusztító végkifejletet.

Forrás: Hodge, Susie: Művészet közelről, száz mestermű. Kossuth Kiadó, Budapest, 2017.

Originális, **nem szedatív** antihisztamin^{1,2}



Allergiás rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelésére javallt²

Lendin® 20 mg tabletta
Rövidített alkalmazási előírás

Hatóanyag: 20 mg bilasztin tablettánként. **Javallatok:** Allergiás (szezonális és perenniális) rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelése. A Lendin felnőttek és serdülők (12 évesek és 12 éven felüliek) számára javallott. **Adagolás és alkalmazás:** Felnőttek és serdülők: 20 mg bilasztin (1 db tabletta) naponta egyszer. A tablettát az étkezés vagy gyümölcslé ivása előtt egy órával, vagy két órával ezt követően kell bevenni. 6 és 11 év közötti, legalább 20 kg testúlyú gyermekek számára a Lendin 10 mg szájban diszpergálódó tabletta javallott (naponta egyszer 10 mg). 6 évnél fiatalabb és 20 kg alatti gyermekek számára a bilasztin nem alkalmazható. Vese- vagy májkárosodás: felnőttek esetén nincs szükség az adagolás módosítására. Vese- illetve májkárosodott gyermekek esetében a bilasztin biztonságosságát és hatékonyságát még nem igazolták. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, a bilasztinnal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A bilasztin P-glikoprotein gátlókkal történő együttadása kerülendő mérsékelt vagy súlyos veseelégtelenségben szenvedő betegek esetében. **Leggyakoribb mellékhatások (>1%):** fejfájás, álmoság. Ezek a mellékhatások hasonló gyakorisággal fordultak elő a placebo-t szedő betegekénél is. Jelentették még a következő mellékhatásokat a gyógyszer forgalomba kerülését követő időszakban, amelyeknek a gyakorisága nem ismert (a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg): palpíció, tachycardia, túlérzékenységi reakciók (mint az anaphylaxis, angiooedéma, dyspnoe, bőrkíulés, lokalizált ödémahelyi duzzanat és erythema) és hányás. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Forg. engedély száma: OGYI-T-21640/01-03. **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, olvassa el a gyógyszer teljes alkalmazási előírását!** A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) honlapján. Elérési útvonal: <https://ogyei.gov.hu>; ADATBÁZISOK, NYILVANTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás. Ártalmatlanban nem részesül. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógygyógyúrdó > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgó > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgó – lakossági tájékoztató.



VÁLLALATI MISSZIÓNK



A Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
nemzetközi innovatív gyógyszergyártó vállalatként
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.

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.
2040 Budaörs, Neumann János u. 1.
Tel.: 06-23-501-301