

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

IX. ÉVFOLYAM 3. SZÁM / 2022. OKTÓBER

## HANGSÚLYOK

MUTASSUK MEG A TÜDŐGYÓGYÁSZAT SZÉPSÉGEIT ÉS KIHÍVÁSAIT!

### SCHWEIGER OTTÓ-DÍJ

A „MELLKASI SZEMLELETET” A KORÁNYIBÓL HOZTAM

### PULMONOLÓGIAI KLINIKA

A NÉMET OKTATÁS  
ÉS AZ ORSZÁGOS KÉKTÚRA

### SZOLNOK

A BETEGEK GYÓGYÍTÁSA  
A HAJTÓERŐNK!



*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével*



# Kedves Olvasó!

**N**em láttam a klasszikus 1986-os Top Gunt, tehát nincs mihez viszonyítanom, de így is remek szórakozást ígért és nyújtott az új verzió. Az idén bemutatott remek akciófilmet, a Top Gun: Maverick-et – érdemes leírni az alkotók nevét – Christopher McQuarrie forgatókönyvéből, illetve Peter Craig és Justin Marks történetéből Joseph Kosinski rendezte, a film producere, na ki? A főszereplő: Tom Cruise.



Csak halkán jegyzem meg, hogy a film értékelése: 10/10. Azaz a maximális pontszámot kapta a nézőktől. Nem csoda, hogy eddig 662 millió dollárt hozott az Amerikai Egyesült Államok moziainak konyhájára, ezzel pedig megelőzte a 659 milliót bevonzó Titanicot. A 662 millió dolláros amerikai bevétellel a Top Gun: Maverick lett a Paramount filmstúdió legsikeresebb filmje a stúdió 110 éves fennállása óta. Talán az is szerepet játszik a bombasikerben, hogy a film producere ragaszkodott a nagyteremben, nagy vásznon történő bemutatáshoz, hiszen ez a film – a látvány, a dübörgő vadászgépek hangja egyaránt – erre termett.

Bár Tom Cruise fölött is szállnak az évek, még mindig jól áll neki a csibészes mosoly, a nőcsábász szereppel együtt. A 61. évében lévő színész által életre keltett Maverick, bár remek tesztpilóta, mindent elkövet azért, hogy véletlenül se lépkedjen feljebb a ranglétrán. Még mindig csupán százados, most éppen a Mojave sivatagban tartanak igényt a szolgálataira. Bár adrenalinfüggése, vagánysága és merészsége mit sem változik az évtizedek során, mindig minden szabályt felrúg feladata bravúros végrehajtása érdekében. 10 Mach-al vagyis a hangsebesség tízszeresével száguldozik, akkor amikor egy admirális éppen azt akarja bebizonyítani, hogy a robotrepülő korában semmi szükség a vadászpilótákra.

Büntetésként leszerelés helyett, admirális barátjának Icemannak köszönhetően (Val Kilmer) visszaküldik a Top Gunba, vagyis a csapásmérő elit vadász pilóták iskolájába. Kilmer szerepeltetése nemcsak humánus, technikai szempontból is nagy dobás. Hiszen a színészt 2014-ben gégerákkal diagnosztizálták, azóta teljesen elvesztette a hangját. Az előzményekből kiderül, hogy a Top Gun első részében Iceman volt Maverick riválisa, itt és most a legjobb barátja. Iceman karakterének visszacsempészése a filmbe: elképesztően szép gesztus. A 62 éves Kilmer hangjának újratereptésére mesterséges intelligenciát használtak úgy, hogy a saját régi hangjából idéztek fel szavakat.

Maverick feladata: mission impossible, azaz egy gyakorlatilag túlélhetetlen akcióóra kell felkészítenie a fiatal pilótákat, akik kellőképpen impertinensek, kellőképpen tiszteletlenek, ráadásul közöttük van meghalt barátja fia, Rooster. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy Maverick felelősnek érzi magát bajtársa haláláért, ráadásul felesége kérésének eleget téve – aki, férje után nem szeretné a fiát is elveszíteni –, megakadályozta Rooster felvételét a repülő akadémiára. A csapatnak egy illegálisan felépített urándúsítót kell megsemmisítenie, egyébként az egész világ sorsa foroghat kockán, jön a háború. Érzelmes jelenetek és elképesztő légi akciók képei váltják egymást a mozivásznon. Nem szeretnék spoilerezni, eszemben sincs megfosztani Önöket a meglepetések izgalmától. Szerethető ahogyan Maverick klónok, mutánsok, csodafegyverek nélkül is – képes superhőssé lenni.

Szigeti Szabolcs a WHO magyarországi irodájának vezetőhelyettese ugyan nem superhős, de ő is a közjót tartja a legfontosabbnak, így aztán 9 évesen nem felgyújtotta, hanem oltotta a mezőt. Molnár F. Tamás mellkassebész egy XX. századi mikrobiológus, Szabó István életútját vázolja fel, Horváth Ildikó elmondja, hogy milyen tapasztalatokkal tért vissza a Korányiba. Naszladny Attiláról – november 4-én lenne 91 éves – Karlócza Kristóf emlékezik. Pápai-Székely Zsolt az MTT új elnöke a tüdőgyógyász szakma kihívásairól beszél, pályájáról mesél a Schweiger Ottó-díjas Major Katalin. Barabás Miklós portréja apropóján Kovács Gábor a magyar nyelv romlásáról is elmélkedik.

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



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin.

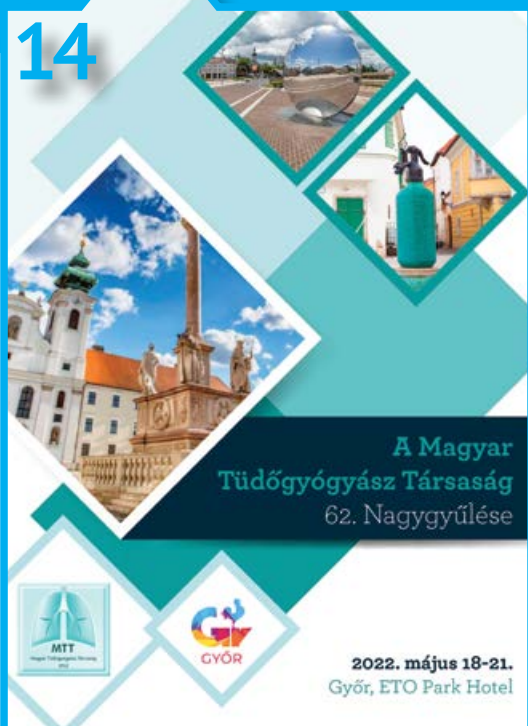
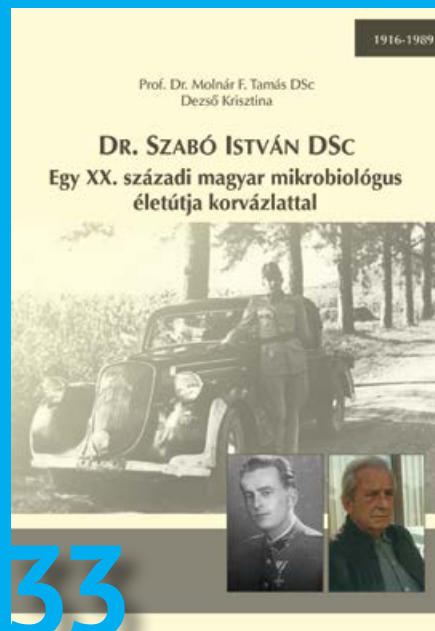
Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság elnöke:  
Dr. Kovács Gábor

Szerkesztőbizottság:  
Dr. Balikó Zoltán  
Dr. Bíró Margit  
Dr. Bogos Krisztina  
Dr. Gálffy Gabriella  
Dr. Lázár Zsófia  
Dr. Pápai-Székely Zsolt

Munkatársak:  
Boromissza Piroska,  
† Bozsán Eta, Bulla Bianka,  
Csák Elemér, Góczán András,  
Gubcsi Anikó, Krasznai Éva,  
Seregély István, † Vámos Éva és Várhegyi Andrea

Grafika, tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó



## Tartalom

WHO MAGYARORSZÁG  
A rendszerfejlesztéstől az érzelmi intelligencián át  
az argentin tangóig **05**

KÉPAJÁNLÓ  
„A legnagyobb magyar” portréjától  
a Magyar Nyelv Napjáig... **10**

HANGSÚLYOK  
Mutassuk meg a tüdőgyógyászat szépségeit és kihívásait! **14**

VISSZATÉRÉS  
„Nem léphetünk kétszer ugyanabba a folyóba” **16**

SCHWEIGER OTTÓ-DÍJ  
A „mellkasi szemléletet” a Korányiból hoztam **19**

PÉLDAKÉP  
A Regnum Marianumtól a szívkatéteres  
laboratóriumon és a képdigitalizáló rendszeren  
át a főigazgatói székekig... **23**

PULMONOLÓGIAI KLINIKA  
A német oktatás és az Országos Kéktúra **27**

SZOLNOK  
A betegek gyógyítása a hajtóerőnk! **30**

EMLÉKEZÉS  
Egy XX. századi mikrobiológus  
életútja korvázlattal **33**



# A rendszerfejlesztéstől az érzelmi intelligencián át az argentin tangóig

Beszélgetőpartnerem közgazdász, egészségügyi menedzser, egészségpolitikából doktrált. Szigeti Szabolcs a WHO magyarországi irodájának vezetőhelyettese a közjót tartja a legfontosabbnak, így aztán 9 évesen nem felgyújtotta, hanem oltotta a mezőt. Hangsúlyosnak tartja az érzelmi intelligenciát, szereti az argentin tangót, és Thomas Mann Varázshegyét. Ja, és határozott véleménye van a tüdőgyógyászokról.

## **Kezdjük egy egyáltalán nem nyitó kérdéssel! Melyik volt élete legnagyobb sikere?**

– A pályám minden szakaszán különböző sikercsomagokat értem el, amelyek közül nehéz egyet kiemelni. A legfontosabb, hogy eddigi pályafutásom minden szakaszában hatásosan tudtam koordinálni, összefogni a velem együtt alkotni akaró szakemberek különböző közösségeit. Úgy érzem, hogy nagyon jól tudom motiválni és támogatni a környezetemet kreatív elképzelésekkel. Volt lehetőségem arra, hogy képzési intézményt építsek fel, a korábbi OEP néhány kulcsfontosságú szervezeti folyamatát hatásosan sikerült elindítanom vagy kiépítenem. WHO-s szakértőként részem lehetett a generikus verseny javításában, a népegészségügyi termékadó és más forrásteremtési eszközök bevezetésében – segítettem a kötelező tüdőszűrés átszervezését – és a köteget finanszírozási modellkísérletek elindításában. Komoly szerepet játszottam egy nemzetközi hírű rendszerfejlesztési képzés elindításában – a tbc kezeléséről – a WHO Barcelonai Irodájával együttműködésben. Érdekes



megemlíteni, hogy az egyik legjobb rendszerfejlesztési és finanszírozási kurzust segítettem felépíteni hazai és nemzetközi összevetésben is a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképzőben.

## **Bizonyára voltak sikerei a minisztériumban is.**

– Az életem különleges szakasza volt, hogy közel két éven keresztül helyettes államtitkár is lehettem. A rendszerszerfejlesztési megközelítést itt is sikerült elfogadtatnom. Ennek eredménye lett egy átfogó kormányhatározat a reformirányokról 2019. év végén, amelyet a szakma és mértékadó sajtó visszhangok is elég pozitívan fogadtak. A COVID sok fejlesztési lehetőséget jelentősen korlátozott, de ezek az irányok változatlanok maradtak. Örülök, hogy hozzájárulhattam az első telemedicina szabályozás sürgősségi kiadásához a járványkezelés alatt, és az általában szükséges finanszírozási intézkedések meghozatalához.

Különlegesen érdekes élményeim is voltak a minisztériumban. A Covid előtt 8 hónappal, 2019-ben Kásler miniszter urat meghívták Kínába, ő meg helyettes államtitkárként en-





gem delegált az országos intézetek vezető orosaival együtt. A kongresszuson Magyarország volt a díszvendég, így én szólaltam meg elsőként, a WHO volt főigazgatója szerepelt második előadóként, végül is ketten nyitottuk meg az egész konferenciát, ahol voltak vagy négyezren. Nem tudtam megállni, hogy ne adjak valami pluszt. Arra gondoltam, hogy megnyerem a vendéglátóinkat azzal, hogy az anyanyelvükön is köszöntöm őket. Kínaiul nem tudok, de elmondtam kínaiul egy közmondást. A tolmács segítségével kiválasztottam megtanultam, és elsütöttem, a mai napig emlékszem rá:

hǎi nèi cún zhī jǐ, tiān yá ruò bǐ lín  
《海内存知己，天涯若比邻》

Ez valami olyasmit jelent, hogy két barát számára a nagy távolság nem lehet akadály. Gondoltam, hogy a kínaiakat foglalkoztatja a távolság, hiszen elég messze lagnak egymástól. Annyira betalált, hogy nagy tapssal jutalmaztak, sőt, a 40 milliós kínai tartományi televízió is ezzel a közmondással kezdte a rendezvényről szóló beszámolóját. Ennél nyilván sokkal nehezebb retorikai helyzetekkel is megbirkóztam már, de az egész rendezvény hangulata különleges, rendkívül ünnepélyes volt, ezért ugrott most be. A WHO munkatársaként különleges helyzetekbe kerültem más országokban is, amikor engem jelöltek ki egészségügyi finanszírozási és rendszerirányítási szakértőként, hiszen az én feladatomból volt, hogy a tbc programokat támogassam, Közép-Ázsiában meg a Kaukázusban.

**Ott bizonyára jóval gyakoribb, mint nálunk.**

– Sokkal, a betegségteher jóval nagyobb, ráadásul az intézményrendszer sokkal merevebb. Előkészítettünk egy teljes váltást az európai régióban arról, hogy miként gondolkodjunk a tbc programokról. Ennek az eredménye lett a sikeres barcelonai képzés, 4-5 éven keresztül ment 10 országban, a vezető szakértője, a vezető trénerem voltam.



**Ezek voltak a szakmai sikerek. És a magánéleti?**

– Például, hogy az ember megtanul egy vitorláshajót vezetni. Ehhez 2–300 dolgot kell megismernie és rutinszerűen alkalmaznia. Elég nagy siker egy ilyen üzem működtetése, meg az is, hogy egy hajót magabiztosan tudok irányítani: odamegy, ahová én szeretném. A legnagyobb siker persze, hogy az ember el tudja venni feleségül azt, akit kiválasztott magának. Nekem sikerült, 23 éve boldog házasságban élek a fül-orr-gégész feleségemmel, aki remekül énekel klasszikus műveket is.



hitvallásom a közjó, az életemet a közjóra meg az emberek segítésére tettem fel. A szüleim nagyon szerettek, és mindig a másik ember tiszteletére, illetve a közösségi törekvések támogatására neveltek. Gyerekkori élményem, hogy 9 éves koromban – Békéscsabán nőttem fel – kimentünk egy mezőre, volt a csapatban egy-két rosszcsont is.

**Kudarc?**

– Föl kell egy kicsit mentálisan pörgetni az agyamat, hiszen úgy éljük meg az életet, hogy különféle dolgokkal próbálkozunk, aztán jönnek a sikertelenségek, és akkor újból és újból neki kell futni megint. Kudarcként élem meg ha nem jól tudok dönteni; nem jól mondom el azt, amit szeretnék; nem tudok egy kulcsfontosságú emberi kapcsolatot kiépíteni, és így nem tudom egyeztetni a törekvéseinket. Néha túl óvatos vagyok, vagy túl korán hagyok abba valamit. Vannak helyzetek, amikor az ember beáldoz bizonyos posztokat is, mert mérlegel, hogy melyek azok a pontok, amikor bizonyos kockázatokat már nem szabad bevállalnia. Bonyolult helyzetekben sokszor csak utólag látjuk a döntéseink helyességét. Egyébként elég szabad típus vagyok abban az értelemben, hogy nem szeretem a szolgálalkúséget, van lelkiismeretem. Mások védelme és támogatása tényleg fontos számomra, és ebből nem engedek, még akkor sem, ha esetleg nekem lesz belőle károm.

**Igen, de akkor, hogyan került a közigazgatásba? Nincs itt valami ellentmondás? Nem mondhatnám, hogy olyan beosztásban dolgozott, amit a szabadság jellemez! Könnyen megőrizte az egyenes gerincét?**

– A személyes akarat mindenhol hajlik, ahol hatalom van. Elvileg a közigazgatásnak van egy autonómiája, ahol autonóm karrierpályák épülnek fel az elért érdemek szerint. Ez a modell még a legfejlettebb rendszerekben is csak nagyon hosszú idő alatt alakul ki. Az én személyes

**Őn is közéjük tartozott?**

– Nem. A csapat egyik része úgy gondolta, hogy felgyújtja a mezőt. A mai napig érzem, hogy volt egy morális, tudatos hovatartozás bennem, hogy a tüzet oltók közé, vagy a gyújtogatók közé álljak? Viszonylag kevesen voltunk, akik az oltók közé álltak.

**Nem égett le az a mező?**

– Nem. Megakadályoztuk, hogy tovább terjedjen. Ha visszagondolok arra, hogy mióta élek tudatosan: ez az a pont, amelyiktől kezdve a kiélezett helyzetekben is inkább a csendesebb, de a jóra törekvő megoldást választom az agresszív és erőszakosabb irányokkal szemben a saját utamat járva.

Az egészségügyi rendszerfejlesztői munkáim során azt tapasztaltam, hogy a magyar orvostársadalomban és a közigazgatásban sokan az értelem és a nemeslelkűség remek kombinációjával vannak megáldva. Az elmúlt 23 évben fantasztikus emberekkel dolgozhattam együtt! A közigazgatásban is sokan vannak, akikkel egy húron pendülünk, akik valamit létre akarnak hozni, jót akarnak, képzetek, több nyelvet beszélnek. A WHO-n belül nagyon fontos, hogy a munkatársak ne csak magas szintű intelligenciával rendelkezzenek, hanem magas szintű érzelmi intelligenciával is!

## **De jó lenne, ha ez minél többeknek sajátja lenne, a WHO-n kívül is!**

– Tudatos váltás zajlik a nyugati menedzsmentben, ezt a váltást lehet, hogy az egészségügyi rendszerek is erősen motiválták. Az egészségügyben élet-halál kérdés, hogy a hibákat meg tudják beszélni, hogy tanulni tudjanak belőlük. A hibáztatás nagyon gyorsan jöhet, jogi következményei is vannak, tehát igen nagy a tétje. A WHO-n belül alapelvvé vált, hogy a szervezetben zajló eseményekről őszintén, értelmesen és nyugodtan beszélhesünk. Ezt nevezhetjük pszichológiailag biztonságos munkahelynek. Én is szorgalmaztam 7-8 évvel ezelőtt, a jelenlegi WHO európai főigazgatónak, Dr. Hans Klugénak, hogy fektessünk nagyobb hangsúlyt az érzelmi intelligenciára, és próbáljuk ki a szervezetfejlesztést ebből a szempontból is. Ő egy rendkívül nyitott személyiség, elfogadta a tanácsomat. A WHO régiói közül, az európai régióban elsőként nálunk vezették be az érzelmi intelligenciára fókuszáló képzéseket. Így aztán mindenkinek el kell végeznie a rövidebb-hosszabb érzelmi intelligencia tréninget.



## **Ezek szerint Ön is elvégezte?**

– Persze, sőt még azt is lehetővé tették, hogy egy érzelmi intelligencia coach-ot is kapjunk. Egy dán pszichológus hölgy volt. Beszélgettünk arról, hogy végül is milyen típusú konfliktusok alakulhatnak ki egy munkahelyen. Abban állapodtunk meg, hogy alapvető konfliktushelyzet már azért is létre jöhet, mert az emberek azt sem veszik észre, hogy mennyire mások az alap személyiségjegyeikben, miközben ez a másság önmagában feszültséget generál. Az egészségügyben például jellemző a perfekcionizmus. A tökéletességre, a maximumra törek-

vő kollégák nagyon komoly minőséget produkálnak, de vannak olyanok, akiknek nehéz a határidőket betartani, mert a tökéletes megoldások fontosabbak, mint a határidő. A kampánymenedzser típusú ember viszont mindig próbálja előre hajtani az eseményeket. Ha ez a két ember összeakad egymással, az már önmagában konfliktust jelenthet, hiszen az előbbi képtelen megnyugodni amíg a legkisebb részlet nem kerül a helyére. Aztán vannak szuper-agresszív emberek, akik nagyon törtetnek előre, maguk alá gyűrve a többieket, de lehetnek a csapatban hisztérikusok és szorongók is. Ha a különféle típusok nem tudják kibeszélni a feszültségeiket, nem tudnak egymáshoz közelíteni, akkor ez már önmagában a konfliktusok melegágya. Mi próbáljuk megteremteni azt a környezetet, ahol a dialógusok kulturáltságának minimum sztenđerdejait mindenkitől el lehet várni, ugyanakkor, mindent meg tudunk beszélni. Így a csapatmunka nálunk a WHO-ban rettentő erős, a magas szintű intelligencia alapból elvárás az érzelmi intelligencia fejlesztése mellett. Ez teszi a WHO-t nagyon jó munkahellyé.

## **Ebben a beosztásban mit szeret a legjobban?**

– A rendszerfejlesztés csapatmunka. Ezeknek a fejlesztéseknek a koordinálása és termékennyé tétele a szenvedélyem. A rendszerfejlesztés azt is jelenti, hogy olyan szervezeti szálakat kell megmozgatnom az egészségügyi rendszerben, amelyek nem világosak, nehezen kibonthatóak, de fontosak ha nagyobb projekteket kell összehozni, megtervezni. Ebben én nagyon otthon érzem magam. Gyorsan egy példa. Az egyik magyar dolgozói kamara kért egy tréninget az oltásbizonytalansággal kapcsolatban. Akkoriban megbízott irodavezető is voltam, és volt egy nagyon jó oltásbizonytalansággal kapcsolatos tréningünk nemzetközi WHO szakértőkkel.

## **Mi volt a cél? Hogy akik bizonytalanok az oltás tekintetében, sőt, oltásellenesek, azokat meggyőzni, hogy márpedig oltasd be magad, ha élni akarsz?**

– Igen, az oltásból származó védettség közösségi érték. Az oltáshoz való viszonyunkban azonban többféle emberi hozzáállás létezik, ezekre egy elég határos tipológiát lehet felépíteni. Van, aki elfogadja az oltást; van, aki mereven elutasítja; de van, aki bizonytalan, mégis kéri; olyan is van, aki döntésképtelen; és van, aki bizonytalan és nem is kéri. Csináltunk egy nagyon jó tréninget, fantasztikus visszajelzéseket kaptunk. A Covid kezelése gyors közeledést indított el a kommunikáció és a magtartástudományok között, arról, hogyan kell a leggyorsabban, leghatásosabban kommunikálni bizonytalan szorongó emberekkel. De hogyan lehetne továbbvinni ezt a képzést? A képzés után megkerestem az OKFÓ illetékes főigazgató-helyettesét, felvázoltam, hogy mi lenne, ha kivinnénk az egészségügyi szolgáltatókhoz a képzést? Bevontam a Magatartástudományi Intézetből Purebl György professzort, aki az angol nyelvű képzést magyar kontextusba tudja helyezni, és azt is tudja, hogyan lehet akár 100 embernek is online képzést csoportgyakorlatokkal megszervezni. Kórházi orvosok és szakdolgozók számára tartottuk meg a képzést 90–95 százalékos általános megelégedettséggel. Mit lehet ezzel hosszabb



távon kezdeni? Ha elfogadjuk, hogy a képzés nemcsak az oltásbizonytalanságról szól, hanem az általános betegközpontú kommunikáció kultúráját erősíti, akkor sokat. A visszajelző beszélgetésekből kiderült, hogy mentálisan is nagyon fontos az orvosoknak, hogy egymás között kibeszélhessék a saját bizonytalanságukat is.

**Amikor nem a WHO irodájának projektjeit szervezi, akkor miben leli örömét? Azt már tudom, hogy vitorlázik. Aztán?**

– Nagyon szeretek táncolni, az argentin tangó a kedvencem. 20 éves koromban kezdtem el táncolni, volt 4 év néptánc, 4 év szalontánc, aztán olvastam egy argentin tangó hirdetést, mondtam a feleségemnek, hogy próbáljuk ki.

**Hajlott rá?**

– Igen, elmentünk és óriási élményhez jutottunk. Ez a XX. századi polgári kultúra része, amely a XXI. századra is mutat. A XX. század elején az argentinok annyira sikeresen terjesztették el a tangójukat, hogy ma a világ szinte minden országában, minden világvárosban található 2-3 argentin tangó klub. Gondolkodtam az okán. A válasz: ez a tánc nagyon megfelel a modern női gondolkodásnak, hiszen a mai képzett, modern nő, szeret improvizálni. Nem pusztán az a sikerélmény a számára, hogy a férfitől elfogadják az irányítást, hanem hogy egy közös alkotásban vesz részt vele együtt, ha tangót táncol. A tangó a női improvizációra és a férfi támogatására épül. Amikor a



feleségemmel együtt belesöpöpentünk az argentin tangó világába, ő nem sokkal később számos meghívást is kapott, hogy énekeljen argentin tangót. Ez elég egyedülálló a budapesti zenei életben.

**Egy záró kérdés, már csak a Lélegzet miatt is. Milyen a kapcsolata a tüdőgyógyászokkal?**

– Nagyon szoros a kapcsolatom a Korányival, és a WHO tbc-vel foglalkozó szakmai részlegeivel napi kapcsolatom volt hosszú éveken keresztül. Éppen zajlik egy COPD pilot projektünk a minisztérium–WHO–EU részvételével a Korányi vezetésével. A projekt célja, hogy próbálja a COPD ellátást járóközpontúvá tenni, ebben 4 megye tüdőgyógyászai vesznek részt. Idén januárban indult, jövő novemberig tart. Nagyon közel kerültek hozzám a tüdőgyógyászok szakmailag és emberileg is.

Úgy látom, hogy a WHO-n belül nagyon sokat tettek a rendszerfejlesztési keretrendszerek kialakításáért és elfogadtatásáért. Töprengtem azon, hogy miért annyira érzékenyek az egészségügyi rendszer fejlesztése iránt. Rájöttem, hogy egyaránt közük van a fertőző betegségekhez és a nem fertőzőkhöz is, rendkívül széles spektrumát látják a betegségeknek, ideértve a népegészségügyi szemlélet szolgáltatási és igazgatási felhasználását. Horváth Ildikóval elmélyült munkakapcsolat alakult ki hosszú évek alatt, és ő hívott meg az államtitkárságra állami vezetőként. Kovács Gábor és Bogos Krisztina nemzetközi szinten is kiválóak. Mindhárman a legmagasabb emberi és szakmai kvalitásokat hordozzák. Érdemes megjegyezni, hogy korábban a WHO európai főigazgatója is tbc programok menedzselésére specializálódott. Nagyon jellemző rájuk a rendszerszintű gondolkodás, és nagy érzékenység az elesett, a szegény emberek iránt. Ez valószínűleg a tbc kapcsán is alakult így. Óriási hatást gyakorolt rám Thomas Mann Varázshegy című fantasztikus regénye, ez is egy tbc szanatóriumban született. A tüdőgyógyászok emberséges és érzékenyítő szerepe, valamint rendszerszintű gondolkodása méltán ad számunkra vezető szerepeket az orvostársadalomban.

**B. Király Györgyi**

# „A legnagyobb magyar” portrójától a Magyar Nyelv Napjáig...

Barabás Miklós klasszicista portréja apropóján elmélkedik Kovács Gábor nemcsak Gróf Széchenyi István történelmünkben játszott szerepéről, hanem a magyar nyelv torzulásairól, romlásáról, sőt, ami a legfájdalmasabb: háttérbe szorításáról a globalizáció és az angol nyelv javára.

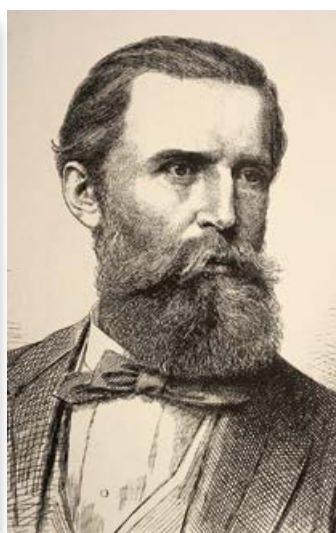
Méltatlanul kevés szó esik manapság a 19. századi klasszicizmus hazai képviselőiről. Az építészet terén talán ez kevésbé igaz, hiszen a Pollack Mihály tervezte Nemzeti Múzeum, ha máskor nem is, de minden március 15-én a televízió képernyőjére kerül. Mostohább a festészet helyzete, pedig Barabás Miklós, id. Markó Károly, vagy Orlay Petrich Soma képeivel már az általános iskolás tankönyvekben is találkozhattunk. Amikor még nem ismerték a fényképezést, csak a korabeli portréfestők



**Barabás Miklós**  
(1810–1898)

örökítették meg a történelmi személyiségeket vagy a művészeket. Amíg Markó inkább a klasszikus tájképfestészet terén alkotott nagyot, Barabás a portréfestészet mestere. Széchenyi István, Liszt Ferenc, Vörösmarty Mihály, Görgey Artúr és mások arcvonásait örökítette meg maradandóan, de az ő munkája az 1842-ben készült A Lánchíd alapkövetétele című kép is. Utóbbi szinte a fénykép hitelességével és részletességével ábrázolja az eseményen megjelent vendégeket, akár egy újság illusztrációja.

Barabás Miklós 1810-ben, az erdélyi Kézdimárkosfalván született, és 1898-ban történt haláláig a sors hosszú, sikerekben gazdag életet engedett meg számára. A rajzolás és a festészetet különböző mesterektől tanulta Kolozsvárott, Bécsben, majd később Olaszországban. Néhány évig Bukarestben is dolgozott, s híres portréfestő lett. 1835-ben költözött Pestre, ahol élete végéig élt és festett. A reformkor szinte valamennyi jelentős alakjáról készített arcképet, ezzel is tanúsítva tehetségét, kiváló technikai felkészültségét. Kortársa Orlay Petrich Soma 1822-ben Mezőberényben látta meg a napvilágot. Ba-



**Orlay Petrich Soma**  
(1822–1880)

rabás hatására kezdett festeni, s rövid ideig a tanítványa is volt. Bécsben, majd Münchenben tanult festészetet. Az 1848-49-es szabadságharc alatt honvédtisztként harcolt. A Kisfaludy Károly találkozása és kibékülése Kazinczyval című festménye a nyelvújítás körüli vitákat idézi. Ismertebb vásznai a Milton, a Sapho, vagy a nyolcrészes Szép Ilonka sorozat Vörösmarty balladája nyomán. Gróf Széchenyi Istvánnak jelentős szerepe lehetett abban, hogy Barabás Miklós országos ismertségre tehesen szert. Történt ugyanis 1836-ban, hogy Bihar vármegye közgyűlése a megyeház nagytermébe kívánta a gróf arcképét megfesteni. Emiatt keresték Széchenyit, aki Barabást ajánlotta. Ajánlása a korabeli sajtó érdeklődését is felkeltette azzal, hogy a gróf a tekintélyét latba vetette az ifjú festő érdekében. Barabás megfestette a képet, ami meg is felelt a vele szemben támasztott elvárásoknak. Széchenyiről számos festmény, rézkarc, rajz született, de leginkább a Barabás által örökített arcvonásait ismerjük. Nem szándékom ebben a kis írásban a gróf érdemeit felsorolni, de talán nem is lenne erre elég a rendelkezésre álló terjedelem. Itt a „legnagyobb magyarnak” csak a magyar nyelv érdekében kifejtett tevékenységéről írnék a portré kapcsán.

Ismert, hogy 1825-ben a pozsonyi diétán egy évi jóvedelmét ajánlotta fel, hogy létrejöhessen a tudós társaság. Az Országgyűlés az 1827 évi XI. törvénycikkellyel törvénybe is iktatta „A hazai nyelv művelésére felállítandó tudós társaságról, vagy magyar akadémiáról” szóló kezdeményezést.

Széchenyi szíven viselte a magyar nyelv ügyét. 1832-ben szorgalmazta az állandó magyar színház felállításának a gondolatát is. Ne csak alkalmi, illetve vándortársulatok közvetítsék a magyar nyelvet. Akkoriban ugyanis csak német színházak voltak. Végül 1837-ben nyílt meg Pesti Magyar Színház néven a nemzeti színház a mai Rákóczi út és a Múzeum körút sarkán. A sokat hallott „nyelvében él a nemzet” szállóige is Széchenyihez fűződik. Igaz, hogy előtte Kisfaludy Károly már így írt A kérők című vígjátékában: „Nyelv teszi a nemzetet” – de ez még nem a ma ismert forma volt. A Széchenyi által írt Hittel-ben van egy mondat: „Az egészséges nemzetiség fő kísérője a nemzeti nyelv, mely míg az fennmarad, a nemzet is él.” Az autentikus 1842-ből származó forrás azonban egy erdélyi újságíró, Kövály László Kolozsvárott megjelenő Székelyhonról című munkájából származik: „Színészet által terjed a nyelv. Nyelvében él a nemzet. Legyen nálunk is országosan ápolt színház, s nem fogják Erdélyt kerülni színész gyermekei.” Ez a tény azonban nem von le semmit a gróf érdemeiből.

Széchenyi portréja kapcsán egy közel-múltbeli és egyáltalán nem örömteli élmény jutott az eszembe. Jelen lehettem ugyanis egy tudományos rendezvényen, egy doktori disszertáció védésén. A kiválóan felkészült jelölt elegánsan ismertette a dolgozatát és védte meg a téziseit, magabiztosan megválaszolva valamennyi kérdést. Nem is maradt el az elismerés, a doktori fokozat eminens odaítélése. Ami elszomorított az, hogy a Semmelweis Egyetem szabályzata alapján a védés valamennyi lépésének angol nyelven kellett elhangoznia. Ma, itt Magyarországon, az ország egyik első egyeteme olyan szabályt alkotott, ami háttérbe szorítja a magyar nyelvet. Nem kérdés, hogy a jelöltnek, mint ahogy minden magára valamit adó szakembernek bírnia kell valamilyen idegen nyelvet. Ez az orvostudomány terén elsősorban a nemzetközileg is általánosan elfogadott angol nyelv lehet. Azt is elfogadom – bár felvethet bizonyos kérdéseket –, hogy az egyetem kevésbé hisz a nyelvvizsga bizonyítványnak és a gyakorlatban kíván meggyőződni a jelölt nyelvtudásáról. Véleményem szerint azonban ezt megteheti egy megfelelő beszélgetés formájában is meghagyva a rendezvény ünnepélyességét és megtisztelve anyanyelvünket azzal is, hogy az magyar nyelven hangozzék el. Tartok attól, hogy nem is a nyelvtudás a kérdés, inkább valamiféle elhajlás a globalizáció felé a magyar nyelv háttérbe szorításával. Ez viszont nem csupán méltatlan, de veszélyeket is rejt magában. Sajnos ma ott tartunk, hogy a komputerizáció, a kiberaktivitás amúgy is sorvasztja az anyanyelvet. Általuk gyorsabb, hatékonyabb adatkeresésre, szövegek tanulmányozására van lehetőség, miközben katasztrófális, a nyelvet



**Barabás Miklós: gróf Széchenyi István**

Dátum: 1848

Technika: olaj, vászon

Gyűjtemény: Magyar Nemzeti Múzeum

eltorzító gépi fordításokat olvashatnak a felhasználók. A rövidítések, a pongyola stílus, a helyesírási hibák, az ékezetek elvesztése mind rontják a nyelvhasználatot. Torzul az anyanyelv, szegényessé, egysíkúvá válik a szókincs. Hány évszázadon keresztül harcoltak a legkiválóbb tudósok, írók, művészek, politikusok azért, hogy a magyar nyelv polgárjogot nyerjen az oktatásban, a tudományban, a közigazgatásban, a művészetben és a hitéletben egyaránt. Ne adjuk fel éppen most ezt a pozíciót, amikor semmilyen külső körülmény nem akadályoz bennünket a nyelv művelésében! Éppen a tudás bástyái, az egyetemek mutassanak példát azzal, hogy védik és gondozzák a nyelvünket! Gondoljunk kisebbségi létben élő külhoni nemzetársainkra, akik még ma is azzal védik a többségi nemzet arroganciájával szemben nemzeti identitásukat, hogy védik az anyanyelvet.

A magyar nyelvű oktatás gyökerei a 18. századig nyúlnak vissza. Mária Terézia és II. József alatt vonták ki az



**Orlai Petrich Soma: Kazinczy Ferenc és Kisfaludy Károly találkozása**

Dátum: ismeretlen

Technika: olaj, vászon

oktatás irányítását a különböző egyházak kezéből, s került világi, azaz állami irányítás alá. Az újítások alapelve az volt, hogy az iskoláknak az addigi latin műveltséget előtérbe helyező egyházi iskolák gyakorlatával szemben hasznosítható, gyakorlatias ismereteket kell nyújtaniuk. Alapot kell adniuk a gazdálkodáshoz, nagyobb teret kell adni a természettudományoknak, a művészeteknek, a filozófiának. A mindezt összefoglaló Ratio Educationis 1777-ben készült el, amely többek között azt is rögzítette, hogy a birodalomban az alapfokú oktatásnak már anyanyelven kell történnie. A középfokú és a felsőfokú oktatás azonban még latin, vagy német nyelven történt. A magyar nyelvet fokozatosan vezették be, 1792-től külön tantárgyként tanították az iskolákban. Az egyetemeken magyar tanszékek alakultak – a pesti egyetemen 1791-ben. A magyar nyelv oktatása, iskolai és tudományos alkalmazása azonban még sokáig nem vált hétköznapi. Jól illusztrálja a korabeli állapotot az is, hogy a magyar nyelv tanárai csak 1835-től kerülhettek a többi tanárhoz hasonló fizetési kategóriába. A nyelvet azonban alkalmassá is kellett tenni arra, hogy megfeleljen a korabeli igényeknek, alkalmas legyen a közigazgatás, az egyre gyorsabban fejlődő tudomány és a mindig változó művészetek, az irodalom igényeinek. Ezt a feladatot vállalták a nyelvújítók Kazinczy Ferenc vezetésével. Éles viták alakultak ki a különböző nézetek képviselői között,

maradiak és reformerek álltak szemben egymással. Orlay Petrich Soma festményének témája, Kisfaludy Károly találkozása és kibékülése Kazinczyval is erre utal. Végül a hosszas közdelem sikerhez vezetett. 1844. november 13-án fogadta el az Országgyűlés a magyar nyelv használatáról szóló jogszabályt. Az 1844. évi II. törvénycikk – amely államnyelvvé tette a magyart – mondta ki, hogy az állami és hivatalos ügyek intézésében, a magyar iskolákban használható tanítási nyelv a magyar. Elképzelhető, hogy ez mekkora lendületet jelenthetett a reformkorban a független nemzetté válás útján.

2011 óta november 13-a a Magyar Nyelv Napja. Anyanyelvünk, amely természetesen változik, fejlődik, mint minden élő nyelv, az alapvonásait, a szerkezetét bámulatosan megőrizte. Abban, hogy a magyar nemzetiség lélekszámához képest nagyobb arányban voltak kiváló tudósaink, talán az egyedi, sajátos logikájú, a mentális képességeket jobban fejlesztő magyar nyelvnek is szerepe lehet. Nem véletlenül nevezték „marslakóknak” az amerikai atomkutatásban, a Manhattan projektben úttörő szerepet játszó magyarokat, Szilárd Leót, Teller Edét és Wigner Jenőt, akik egymás között egy furcsa idegen nyelven értekeztek. A magyar nyelv kreatív, gazdag és a költészetre is remekül alkalmas. Gondoljunk Devecseri Gábor hexameteres fordításaira oly sok példa között! Nyelvünk képes arra, hogy szinonimáink sokaságával árnyaltan kifejezze a gondolatainkat, a szándékainkat, a legbelsőbb érzelmeinket. Anyanyelvünkön képesek vagyunk megérteni a világot és önmagunkat is megértetni másokkal. Legyünk büszkéek rá, védjük és őrizzük!

Források:

A magyar nyelvű oktatás kezdetei (<https://www.nyest.hu/hirek/a-magyar-nyelvu-oktatas-kezdetei>)

Kazinczy Ferenc korszerű európaisága ([https://gondola.hu/cikkek/119949-Kazinczy\\_Ferenc\\_korszeru\\_europaisaga.html](https://gondola.hu/cikkek/119949-Kazinczy_Ferenc_korszeru_europaisaga.html))

# Az ELLIPTA<sup>1-4</sup> a COPD-s és asztmás betegek preferált inhalátorának bizonyult.<sup>5\*</sup>

**4 féle hatóanyag kombináció ugyanolyan ELLIPTA eszközben<sup>1-4</sup>**

**24 ÓRÁS HATÁS az aktív hatóanyagok tekintetében<sup>1-4,\*\*</sup>**

**Könnyen használható 30 adagos ELLIPTA inhalátorból<sup>1-5,\*\*\*</sup>**

**INCRUSE** ELLIPTA  
umeclidinium

**ANORO** ELLIPTA  
umeclidinium/vilanterol

**RELVAR** ELLIPTA  
fluticasone furoát/vilanterol

**TRELEGY** ELLIPTA  
fluticasone furoát/umeclidinium/vilanterol

**Rövidítések:** COPD: krónikus obstruktív tüdőbetegség, FEV<sub>1</sub>: 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 víztes vizsgálat volt, ahol a placebo Ellipta inhalátor használatát hasonlították össze a placebo Diskus (n = 171), adagoláselepes 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), adagoláselepes 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, amelyekre 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.<sup>5</sup>

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

\*\*A FEV<sub>1</sub>, 24 órás szignifikáns javulása az Incruse Ellipta<sup>2</sup> vagy az Anoro Ellipta<sup>3</sup> és a placeboval szemben (p < 0,001) 6 hónapos COPD-ben szenvedő betegeknek. A súlyozott átlag FEV<sub>1</sub> 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.<sup>4</sup> \*\*\* A COPD-s betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközhöz, egy adagoláselepes 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 adagoláselepes inhalátorhoz vagy a Turbohaler eszközhöz képest (p < 0,001).<sup>5</sup>

**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](http://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](http://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 jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

**Kizárólag egészségügyi szakembereknek szóló kommunikáció.**



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

INNOVIVA

# Mutassuk meg a tüdőgyógyászat szépségeit és kihívásait!



A Magyar Tüdőgyógyász Társaság 62. Nagygyűlésén májusban Pápai-Székely Zsoltot választotta új elnökévé, aki a szervezet működését a hagyományok mentén, ugyanakkor bizonyos feladatoknak nagyobb hangsúlyt adva képviseli el. Úgy véli, az ezer fős tagságot számláló társaságban sokféle igény merül fel, amelyeket egyformán szem előtt tartva kívánja ellátni elnöki teendőit.

minősített tüdőgyógyász kerüljön be a szakmába. Az elméleti kutatások mellett azonban a klinikai gyakorlat terén is hozzá kell járulnunk – akár egyéni továbbképzésekkel, akár rövidebb időtartamú klinikusi ösztöndíjakkal – a pályakezdő orvosok fejlődéséhez, például a Magyarországon még nem meghonosított eljárások elsajátításához.

szakrendelőben tapasztalhatóak. Ha jobban megismertetnénk ezt a sokoldalú szakmát az egyetemen, talán többen választanák a tüdőgyógyászatot. Hangsúlyozom, hogy nem az eddig nyújtott támogatások rovására, hanem azok mellett szeretném ezt az aspektust beilleszteni a kínálatunkba.

**Mindenekelőtt gratulálok az elnökké választásához! Az előző néhány ciklusban tagja volt az elnökségnek, így széles rálátással rendelkezik a társaság működésére. Folytatni kívánja az elődjei által kitaposott utat, vagy inkább a megújulás híve?**

– A társaság működésének elmúlt 12 évében is – Kovács Gábor nyolc évig tartó elnöklete, majd az utóbbi négy évben Ostoros Gyula vezetése alatt – tiszteletben tartottuk mindazokat a hagyományokat és értékeket, amelyeket helyesnek gondoltunk. Az új ciklusban elsősorban ezt az utat szeretném követni, megtartva mindent, ami bevált és időtálló. Amit hozzá szeretnék ehhez a magam részéről tenni, az a klinikai orvoslás és a gyakorlati képzés erőteljesebb támogatása.

**Egyfajta súlyponteltolódásra gondol?**

– Társaságunk hosszú ideje támogatja tudományos kutatási ösztöndíjjal a fiatal kutatókat. Ezt a jövőben is folytatnánk annak érdekében, hogy a fiatal tehetségek optimális körülmények között végezhesék a kutatásikat. Ettől azt várjuk, hogy minél több

**Az elöregedés továbbra is jelen van a tüdőgyógyász szakmában, vagy már mutatkoznak a „vérfrissülés” első jelei?**

– Sajnálatos tény, hogy igen sok tüdőgyógyász kolléga elérte vagy megközelíti a nyugdíjas kort, és hozzájuk képest kevés a fiatal szakorvosjelölt. Ezen a helyzeten folyamatosan igyekszünk változtatni, részben az említett kutatói támogatásokkal. Ahhoz azonban, hogy a közkórházakba, illetve a vidéki járóbeteg ellátás területére is megfelelően képzett szakembereket tudjunk bevonni, többletet kell nyújtanunk a gyakorlati képzés terén. Kevesen választják a klinikai orvoslást, és ennek egyik oka lehet, hogy nem mutatjuk meg a maga teljességében a szakmánk gyakorlati oldalát a fiataloknak. Amikor egy orvostanhallgató először találkozik a tüdőgyógyászatral az egyetemen, inkább a kutatómunka nagyszerűségét ismeri meg, és azt, hogy annak révén milyen tudományos eredményeket lehet elérni. Kevésbé láthatja azokat a szépségeket, és kihívásokat, amelyek például egy sokszakmás kórházban,

**Az imént említette a bronchoszkópiát. Ön 2007 és 2015 között, illetve 2019 óta jelenleg is elnöke a Magyar Bronchológus Egyesületnek, amely szeptember végén tartja „BRONKO 2022” című konferenciáját. Mire fókuszálnak az idei tanácskozáson?**

– A kongresszus fő témája a korai tüdődaganatok diagnosztikája, és az onkológiai kezelésben tapasztalható változások bemutatása ezen a területen. E mellett a kongresszus egyik csemegéje mindig a kazuisztikai fórum, ahol kollégáink bemutathatják a hallgatóságnak legérdekesebb eseteiket. Mivel idén közösen ülésüzünk az MTT Onkopulmonológiai Szekciójával, a programban egyforma súllyal fog megjelenni az onkológiai és a bronchológiai tematika.

**Hány tagja van az egyesületnek?**

– A Magyar Bronchológus Egyesület az MTT alszervezete, tagjai azok a kollégák, akik a napi gyakorlatban foglalkoznak ezzel a szakterülettel. Számuk 120–140 fő között mozog.

**Ön 2010-ben Budapestre hozta a Bronchológus Világszövetség (World**

**Association for Bronchology and Interventional Pulmonology, WA-BIP) kongresszusát. Hogyan emlékezik vissza erre a meghatározó eseményre?**

– Igen sikeres kongresszus volt, amelyet éppen akkor sikerült Budapesten megtartani, amikor a világtársaság komoly megújulási folyamaton ment keresztül. Nagyon fontos rendezvény volt, amelyet azóta is jelentősnek tartanak a világban. Egyben óriási megtiszteltetés a magyar tüdőgyógyászat számára, különösen annak fényében, hogy 1998-ban már lezajlott egy világtársaság kongresszus Budapesten. Magyarországon kívül egyetlen, a mienkéhez hasonló kis országban sem tartották meg kétszer ezt a kongresszust.



**Ez a tény, valamint az, hogy ön elnöke volt ennek a szervezetnek, arra utal, hogy a magyar bronchológiának sikerült valami jelentős dolgot letennie az asztalra...**

– Igen, azt gondolom, hogy a nagy elődök – Kassay Dezső, Kertes István, Székely Edgár, Strausz János – e téren kifejtett munkássága megteremtette az alapot. Ezt a tevékenységet tovább folytattuk az elmúlt években annak érdekében, hogy megtartsuk a magyar bronchológia régi rangját. Nagy elismerést jelent, hogy egy ilyen nagyléptékű kongresszust megrendezhettünk, engem pedig személy szerint megtiszteltek azzal, hogy ennek a világtársaságnak az elnökévé választottak.

**Száznál több klinikai kutatási vizsgálat levezetésével a háta mögött hogyan látja, melyek a legújabb irányok a gyógyszerkutatásban?**

– Forradalmi új eredmények jelennek meg a tüdődaganatok kezelése terén. Akár csak tíz évvel ezelőtt is gyógyíthatatlan betegséggel álltunk szemben, és a diagnózis legtöbbször egyet jelentett a halálos ítélettel. Az elmúlt években gyógyszer szintjére került különböző új molekuláknak köszönhetően ma látványos gyógyulások és hosszú túlélést tudunk biztosítani a betegeinknek. Rendkívül jelentős fejlődésnek vagyunk tanúi, és a klinikai kutatások jelen-

tős része erre a területre irányul. Meg kell említeni továbbá, hogy az asztma és a COPD kezelése terén is sok új eredmény született az elmúlt 10–15 évben. Olyan új terápiás lehetőségekhez jutottak a betegeink, amelyek alkalmazásával lényegesen kevesebbszer romlik annyira az állapotuk, hogy kórházi kezelésre legyen szükségük. Így a betegségük lefolyása lényegesen jobb pályán mozoghat, mint korábban.

**Javult-e a valamit a betegek együttműködése a gyógyszerhasználatot illetően?**

– E tekintetben nem látok érdemi javulást. Sajnos ma is gyakran előfordul, hogy a betegek nem váltják ki a helyesen javasolt gyógyszereiket. Az internet révén szerteágazó információhoz jutnak hozzá, ami nem mindig előnyös. Olyan nem valós híradásokkal találkozhatnak, amelyek látszatra nagyon is valódinak tűnnek, és ha azok szimpatikusak számukra, akár erősebben nyomhatnak a latban, mint a doktor szava. E tekintetben a túlinformáltság és a túldezinformáltság egyaránt káros lehet.

**Elengedhetetlennek tűnik a betege-dukáció, ugyanakkor az orvosok leterheltsége miatt ez nem mindig kivitelezhető. Segíthetnek-e ebben a szakdolgozók?**

– A szakdolgozókból sem kisebb a hiány, mint az orvosokból. A napi gyakorlatban az orvos mellé általában egy asszisztens jut, akinek a tevékenysége nemigen tud szétválni a doktor működésétől. Ideális lenne, ha egy arra dedikált szakember, asszisztens türelmesen, és a beteg számára érhető módon megválaszolná a betegek kérdéseit. Erre a támogatásra nem igazán nyílik lehetőség a nyilvánvalóan túlterhelt ellátórendszerben. A szűkös rendelési idő alatt nem mindig fér bele, hogy például egy asztmás beteg esetében az asszisztens minden alkalommal ellenőrizze, hogyan használja a páciens a gyógyszeradagoló pipáját, és elmagyarázza a használat helyes módját.

**Hogyan látja a magyar tüdőgyógyászat jelenlegi helyzetét? Mire lehet büszke a szakma, és milyen területen lenne szükség a fejlődésre?**

– Bár mindössze két hónapja vagyok az MTT elnöke, az előző 5-6 ciklusban elnökségi tagként része voltam a társaság életét alakító szűkebb körnek. Sok dolgot sikerült megvalósítanunk, és a kor igényeinek és a világ változásának megfelelően igyekszünk magunk is változni. Amikor bekerültem ebbe a körforgásba, még lényegesen kevesebb lehetőség volt külföldre jutni, újfajta ismereteket megszerezni. Ma már ez csak ambíció kérdése. Az ilyen jellegű szárnybontogatásokat igyekszünk elősegíteni a magunk eszközeivel: mint korábban említettem, az alapítványunk támogatása révén lehetőséget biztosítunk a fiatal kutatóknak arra, hogy megmutassák a tehetségüket. Egy több, mint ezerkétszáz főt számláló társaságban nyilvánvaló, hogy sokféle igényt kell kielégíteni. Mások a problémái és a társasággal szemben támasztott igényei egy tüdőgondozóban, vagy a járóbeteg szakrendelésen dolgozó kollégának, mint egy egyetemi kutatónak. Nekünk ezekre a szerteágazó, más-más töről fakadó problémákra kell választ adnunk. Ezen a területen, úgy gondolom, van még bőven tenivalónk.

Boromisza Piroska

# „Nem léphetünk kétszer ugyanabba a folyóba”

Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet tudományos és oktatási igazgatója Horváth Ildikó professzor, aki 2018 októberétől ez év tavaszáig egészségügyért felelős államtitkári feladatokat látott el. Lapunknak adott interjújában megosztja Önökkel gondolatait arról, hogy milyen tapasztalatokkal tért vissza a szakmájába és az intézetbe, és még sok másról is.



## **Visszatérve a közigazgatásból, változott-e a rálátása a tüdőgyógyászatra?**

– Az évek során rá kellett jönnöm, hogy a mondás, miszerint „az ülésponthoz meghatározza az álláspontot”, sok szempontból igaz. Amikor tüdőgyógyászként dolgoztam a Korányi Intézetben, elsődleges célként a betegellátás és az intézmény szakmai színvonalának fejlesztése fogalmazódott meg bennem. Az államtitkári székben az ellátórendszer egészének jobb működése jelent meg kiemelt célként, és ennek egy részeként a tüdőgyógyászat, illetve azon belül annak zászlóshajója, a Korányi Intézet fejlesztése. A visszatérésemet követően megint más aspektusból tekintek a szakmára, amely az eltelt négy év alatt maga is nagyot változott.

Nem léphetünk kétszer ugyanabba a folyóba, és hogy ez mennyire így van, azt jól mutatja, hogy a tüdőgyógyászat a semmiből előkerülő hatalmas megpróbáltatás, a Covid-járvány hatására sok szempontból átalakuláson, egyben óriási fejlődésen ment keresztül. Ahogy korábban, úgy most is bizonyította a szakma, hogy képes megfelelő válaszokat adni a kihívásokra. Az elmúlt száz év távlatában sokat tanultunk a járványok elleni védekezésről. A tüdőgyógyászat szervezettségének köszönhetően

gyakorlatilag ritka betegséggé tudtuk szelídíteni tbc-t, és a következő évtizedekben el fogunk jutni a végső kérdéshöz, hogy sikerül-e kiirtani ezt a betegséget. Mindaz, amit megtanultak a tüdőgyógyászok a tbc kapcsán a közös gondolkodásról, az együttműködésről és a szervezethez való jól használható tudássá vált a koronavírus-járvány kapcsán is.

## **Államtitkárként vélhetően kevés ideje maradt a családjára, ami négygyermekes családként nem lehetett könnyű. Mennyi idősek a gyermekei?**

– A fiunk most múlt 18 éves, jövőre érettségizik. A legkisebb lányunk 22 éves és egészségdiplomáciát tanul, a középső 26 éves és hatodéves orvostanhallgató, a legnagyobb lányunk pedig, aki 28 éves, zenepszichológus lett. Arra a kérdésre, hogy államtitkárként mennyi időm jutott a családra, azt tudom mondani, hogy szinte semennyi. Hadd idézzem fel a 2020-as évet, amikor az Operatív Törzs elkezdett működni. Hajnali négy és fél öt között keltem, hat órakor már az Operatív Törzs ülésén voltam, ezt követte az egész napos minisztériumi munka, majd késő este kerültem haza. Ebben az időszakban a férjem, aki sebész, nem tudott a kórházban dolgozni, mert az elektív műtéteket, amelyekre specializálódott, elhalasztották. Mindeközben bevezették az online oktatást, a gyerekek otthon tanultak. Így nekik jutott bőven közös idő az édesapjukkal, én azonban ebből az egészből kimaradtam. Gyakorlatilag alig láttak. Az államtitkári munka nem ismer perem-időpontokat: szombatot és vasárnapot, reggel hatot vagy este kilencet. Komoly erőpróba volt ez a családunk számára, de túl vagyunk rajta.

## **Hogyan tudja kamatoztatni az államtitkárként megszerzett tapasztalatait a jelenlegi munkájában?**

– Nagyon remélem, hogy jól. Úgy dolgozom és gondolkodom, hogy azt, ami tudássá vált az évek során, vissza tudjam forgatni a jelenlegi munkámba. Hadd mondjak erre egy konkrét példát. Mindig a betegágy mellett születik meg a kutatás szükségszerűségét felvető klinikai probléma. A kutatások során létrejövő válaszokat pedig be kell csatornázni az egészségügyi ellátásba.

A klasszikus példa erre Semmelweis, aki megfigyelte, hogy az orvosok, akik akkor még kesztyű nélkül végezték a patológiai vizsgálatokat, a szülések levezetése során egészséges szülő nők halálát okozták. Ez a nehéz egész-



ségügyi helyzet vezetett el a megoldásig, vagyis a kézfertőtlenítésig, amely az egész világon az egészségügyi ellátás sarokpontjává vált. Ezt az alapelvet – vagyis, hogy a klinikumban képződő kérdésekre adjon választ a kutatás – sikerült az elmúlt négy évben érvényesítenünk a közigazgatás terén. Létrehoztuk a klinikai vizsgálatokat támogató Nemzeti Egészségügyi Kutatási Ügynökséget (NEKÜ) és az egészségügyi kutatások stratégiai tervezését támogató ETT Szakmai Bizottságot, a Nemzeti Orvostudományi Kutatási Központot (NOKK), és 2021 végére megteremtettük az integráció jogi kereteit is. A szakmámba visszatérve olyan területen kezdtem el dolgozni, ahol megkezdhettem a kutatómunka szervezését, és annak feltérképezését, hogy melyek lehetnek a tüdőgyógyászat legfontosabb kutatási irányjai.

***Az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben korábban stratégiai igazgatóként, osztályvezető főorvosként, 2017-től pedig orvos-igazgatóként tevékenykedett. Visszatérésekor elfogta-e az érzés, hogy hazaért?***

– Abszolút. Amikor elvállaltam az államtitkári feladatkört, tudtam, hogy amikor az véget ér, visszajövök. Nagyon jó megélni ezt, hiszen ismerem az itteni embereket, akikkel sokáig együtt dolgoztunk. Hallgatom a történeteket arról, hogy mekkora erőfeszítést tettek a kollégák, hogyan álltak helyt a járvánnyal sújtott időszakban. Mindeközben örömmel látom a fejlődést, ami végbement az intézetben. Életem során voltam kutató a kutatólaborban, klinikus egy klinikai osztályon, és ez a mostani megint kicsit másfajta munka, de az érzés ugyanaz: „korányisnak” lenni valóban jó. Ebben az intézetben – akármelyik pontján is tesz hozzá valamit az ember – megélhető a közös siker. Olyan atmoszférája van, amit nem csak a hagyománya, a szemlélete, a környezete, hanem az is meghatároz, hogy történelme során bármilyen viharos is volt a világ, mindig menedéket nyújtott. Ez az otthonossága máig



megmaradt. S miközben a korral együtt változik, mindig rejteget valami újdonságot.

***Időközben elvállalta a debreceni Tüdőgyógyászati Tanszék vezetését. Az egyetemi oktatói vénája, vagy valami egyéb motiválta?***

– Nagyon szerettem a debreceni csapatot, korábbi vezetőjével, Szilasi Máriával jó kapcsolatot ápoltunk. Tavaly





ősszel a kari dékán kezdeményezett velem egy beszélgetést, aminek során szóba került, hogy mennyire jó volna, ha néhány évig egy tüdőgyógyász végzettségű szakember tudná segíteni a jelenlegi fiatal csapat beérését. Azt feleltem, hogy készülök vissza a Korányiba, de térjünk rá vissza majd tavasszal. Ez így is lett, tavasszal újra megkerestek, és a Korányi mellett, részállásban elvállaltam a Tüdőgyógyászati Klinika tanszékének oktatásért és kutatásért felelős vezetését. Együtt dolgozunk a klinikai munkát koordináló Vaskó Attilával, és igyekszem a kutatási tapasztalatokat úgy becsatolni a működésbe, hogy segíteni tudjam a klinika ilyen irányú megerősödését. Sorsszerű, hogy mind a két helyen – az anyaintézményben és Debrecenben is – ugyanazért a területért felelek: a kutatás és oktatás koordinálásáért és fejlesztéséért.

***Nem sokkal azelőtt választották meg az MTT elnökének, hogy elvállalta az államtitkári tisztséget. Nyilván nehéz szívvel mondott le az elnöki tisztségről, ahogy a European Respiratory Society (ERS) civil kapcsolatokért felelős testületéből is kilépett.***

– Igen, ez valóban szíven ütött. Még tartott az államtitkári megbízatásom, amikor idén tavasszal választás zajlott az MTT-ben, így nem vállalhattam pozíciót, még a következő időszakra sem. Ez persze nem jelenti azt, hogy ne dolgozhatnék a társaság égisze alatt, vagy akár a nemzetközi tüdőgyógyászatban. Egyébként a közelmúltban megkerestek az ERS-től, és az Európai Bizottságtól is, mindkét oldalról a tudományos kutatások kapcsán. Most ilyen a csillagok állása: különböző vonalakon ugyanazt hozza előm a sors. Összeérték a szálak, és úgy tűnik, minden kerek lett körülöttem.

***Boromisza Piroksa***

# A „mellkasi szemléletet” a Korányiból hoztam

Major Katalin asztmás édesanyja betegsége láttán határozta el, hogy az orvosi pályát választja. A diploma megszerzése után a Tétényi úti Kórház Pulmonológiai osztályán kezdte pályafutását, majd a tüdőgyógyász és a kardiológiai szakvizsga után a Korányi Intézet kardiológiai osztályára került. Háromgyermekes édesanya, a XI. Kerületi Tüdőgondozó főorvosa, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság vezetőségi tagja és a Schweiger Ottó-díj birtokosa is.

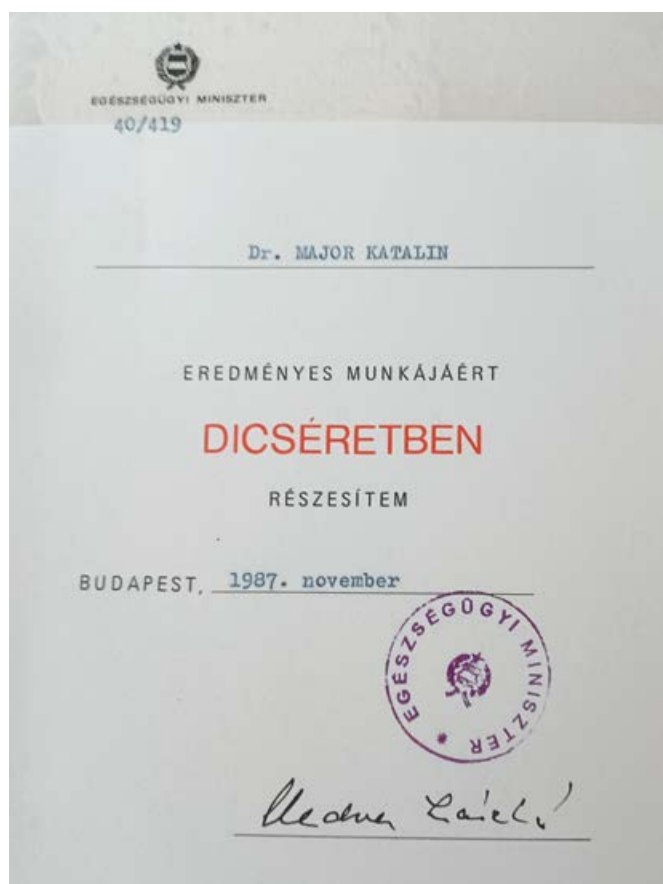
– Kellems megglepetés és megtiszteltetés a gondozói munkám elismeréséért kapott díj. Annak idején Schweiger professzor úrnál szakvizsgáztam, kórházi munkám alatt szorgosan töltöttem az általa kidolgozott zöld zárójelentéseket, ami fontos lépés volt tüdőgyógyász hálózat, rendszerszintű működéséhez. Korányis éveim



alatt ő volt az intézet igazgatója, erősen támogatta a kardiológusi és tüdőgyógyászati munka összekapcsolását.

## Miért döntött az orvosi pálya mellett?

– Gyermekkoromban sokszor láttam asztmás édesanyám rohamait és akkor döntöttem el, hogy orvos akarok lenni. Célirányosan a Szilágyi Erzsébet Gimnázium biológia-kémia tagozatán érettségiztem, majd felvételiztem és jött a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kara, ahol 1979-ben végeztem. A mamámat azóta is én kezelem és hála a gyógyszereknek, évek óta nincsenek nagyon súlyos rohamai. Az egyetem harmadik évfolyamától kezdve a Tétényi úti kórházban dolgoztam éjszakai ápolónőként, innen datálódik a jó kapcsolatom a nővérekkel. A kórházban megismertek, megszerettek, az ő javaslatukra kaptam az első dicséretet. Nem volt kérdés, hogy az egyik kiírt állás az enyém lesz. Budafokon a Sacelláry Kastélyban működő tüdőosztályon kezdtem dolgozni, amelyről örök egy grafikát is. Első főnököm – Beke Csaba – arra tanított a szakma mellett, hogy a beteg „üdve” az első! Ezt próbálom azóta is követni.





**A tüdőgyógyász szakvizsga után a kardiológusi szakvizsgát is megszerezte. Mi motiválta?**

– Már a tüdőgyógyász szakvizsgám alatti továbbképzésen is láttam, hogy a két terület mennyire összefügg. Aztán a kardiológus férjem mellett meg is tapasztaltam. Naszladý professzor úr mellett is rengeteget lehetett tanulni. Olyan komplex szemléletet adott a munkához, hogy mai napig is hatással van rám. Mellkasi gyógyászatról beszélt, ami szerintem már sok helyen beérett.

**A Korányi kardiológiai osztálya után megpályázta a XI. kerületi tüdőgondozó főorvosi állását.**

– 1992 októberéig a Tétényiben dolgoztam. Ekkor született a harmadik gyermekem, egy kislány. Vele teljes időben kihasználtam a GYES nyújtotta lehetőséget, hiszen akkor már három gyereket neveltünk. Ez idő alatt szereztem meg a háziorvosi licenc vizsgához szükséges gyakorlatot és 1996-ban le is vizsgáztam. Becsületbeli ügynek tartottam, hogy két év után visszatérjek a kórházam

tüdőosztályára. Maradtam tüdőgyógyász, majd 1995 szeptemberében megpályáztam a korábbi osztályomhoz tartozó XI. kerületi tüdőgondozó vezetését. Vonzott az önállóság, és a családnak is így volt kényelmesebb. Jól működő gondozót örököltem, amihez próbáltam mindig valamit hozzátenni. Gyógyszervizsgálókat végeztünk, így sikerült bővíteni eszköztárunkat. Egy cikkemért pedig honoráriumként egy EKG gépet is kaptam. Az a szerencsés a tüdőgondozói munkában, hogy vannak a kezünkben olyan eszközök, amivel diagnózist tudunk felállítani és definitív ellátást tudunk nyújtani. A „mellkasi szemléletet” a Korányiból hoztam, a háziorvosi vizsga pedig jól jött a kollégákkal való jó kapcsolat kialakításához.

**A Magyar Tüdőgyógyász Társaság vezetőségi tagjaként, hogyan látja szakmája helyzetét?**

– Negyvenhárom évem telt el kifejezetten jól. Van feladatunk és rengeteg betegünk is hozzá. Sajnos fogyunk mi tüdőgyógyászok, az idő is eljár felettünk. Az orvosok korfája rosszul alakul. Ha meggondolom, hogy a saját pecsétszámom és az orvos lányomé között csaknem ötven ezer a különbség: akkor nem is tudom, hol vannak. Hová lettek? Az orvos családoknál a legjobb az arány, mindenkinek van egy orvos gyereke, de csak kevesen lesznek tüdőgyógyászok.

**Nagy szakmai múlttal rendelkeznek és rálátása is van a tüdőgondozói hálózatra. Min kellene elsősorban változtatni, hol ég a ház?**

– A kórházakhoz integrált szakrendelőké a jövő, már csak az orvoshiány miatt is. Nekik el kellene végezni azt a gondozói munkát – megfelelő szemlélettel –, ami egy-egy találkozás alkalmával nem mindig sikerül. Gondolom más az igény Budapesten és más vidéken. Nem tudom, hogy a néhány órás szakrendeléseket mi tartja életben, mitől léteznek, lehet, hogy akkorák a távolságok, hogy szükségesek. A „Lássa tüdőgyógyász szakorvos” javaslat nem mindenhol valósítható meg, van, ahol az alapellátásé, a háziorvosé a nagyobb feladat. Úgy látom óriási a fejlődés a pulmonológiában a diagnosztikában és a terápiában egyaránt. Ugyanakkor, érdemes lenne elgondolkodnunk azon, hogyan tudnánk a fiatalok számára vonzóbbá tenni a szakmánkat!

**Talán nyugodtabb, csendesebb évek köszöntenek Önre a nyugdíjjal.**

– Így igaz. A nyugdíj mellett kevesebbet dolgozom, így több a szabadidőm. Nem akartam egy hirtelen váltással elszakadni sem a szakmától, sem a betegektől. Otthon már csak ketten vagyunk a férjemmel a gyerekek kirepültek. Anyukámat minden csütörtökön látogatom, ez a mi kettőnk napja. A férjemmel korábban is volt opera és koncert bérletünk, ezt a Covid után is kihasználjuk. Készítettem egy listát a múzeumokról is, ahova szeretnék eljutni. Szerettem kirándulni, túrázni a kollégákkal, ez a járvány idején elakadt, jó lenne folytatni. Szeretném a társaságunkat újból összehozni: a közösség és a sport miatt is. Sokat utaztunk és remélem még fogunk is a párommal. Bár eljutottunk távoli helyekre is, inkább Európát járjuk szívesen. Negyven éve állandó téli program a családi síelés, bár az utóbbi években, nem űzöm annyira aktívan, inkább csak a „szolgáltatás” vagyok, de azért remélem, hogy az unokáimat még megtanítom síelni! Ők egyébként sokszor jönnek hozzánk, és ilyenkor óriási sakkpartikat rendezünk. Nyaranta pedig a balatoni nyaralónkban nyolcan-tíz-en ülünk az asztal körül. A budai vár alatt a Vízi városban lakunk, így sétáink gyakran a vezetnek a várba, különösen mostanában.

**Milyen útravalót adna azoknak a fiataloknak, akik az orvosi hivatást választják?**

– Az orvostudomány erősen szétszabdaldódott az ismeretek bővülése miatt különböző területekre. Ezekben belül a tüdőgyógyászat nagyon szép szakma, lehet benne kalandozni a határok felé. Nagyon nagy az ismeretanyag, amit meg kell tanulni, az egyetemi hat év erőt próbáló és nagy kitartást igénylő! De utána jön csak a java, amikor használni tudjuk ezt a tudást, és segíthetünk másokon! Ez az, ami mindent megér!

**Seregély István**





Mikronizált gyógyszerformulájú<sup>3</sup>

Nebilet az esszenciális hipertónia kezelésére<sup>4\*\*</sup>

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.<sup>2</sup>

\*\*: 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 adagig. 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), bronchospazmus, illetve astma bronchiale az anamnézisben, kezeletlen phaeochromocytoma, metabolikus acidózis, bradycardia (szívrékvencia < 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, bronchospazmus, dyspepsia, flatulencia, hányás, viszketés, erythemás bőrkiütés, impotencia. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatban 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 <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> >szakmának; gyógyszer/gyse/gyogyfudro > 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

# A Regnum Marianumtól a szívkatéteres laboratóriumon és a képdigitalizáló rendszeren át a főigazgatói székekig...

Egy elképesztően innovatív professzor, életéről, munkásságáról, azaz mesteréről számol be Önöknek Karlócai Kristóf, aki kifejezetten örült a felkérésnek, hogy írjon a ragyogó eszű, innovatív, kreatív, meleg szívű, az igazságot kereső és képviselő emberről: Naszlady Attiláról, aki november 4-én lenne 91 éves. Szakmát és emberséget tanult tőle, aki élete végéig árasztotta tudását és tapasztalatait tanítványai, a magyar kardiológia és az orvosinformatika számára.



Nem úgy indult az élete, hogy abból a professzorsága várható lett volna. 7 évesen elárvult, amikor gombamérgezésben szülei meghaltak. Hányattatása a bicskei árvaházban, majd nevelőszülőknél kezdődött, később rokonoknál folytatódott, akik nem váltak pótszüleivé. Gimnazista korában rátalált a Regnum Marianum közösségre, mely a családját pótolta, az ő segítségével kapott válaszokat ifjúsága nagy kérdéseire. Megismerte a közösséget, rátalált a hitre. Pár év után a szervezetet – több ezer hasonlóval együtt – politikai okokból betiltották, feloszlatták. De az atyák az ifjúságot nem hagyták cserben. Meg kellett tanulnia a konspiráció szabályait: egy összejövetelre külön-külön érkezünk és távozzunk, idegeneknek és telefonon semmiféle felhasználható információt nem adunk.

## Előbb lelövöd, aztán bekötözöd?

Sorra nyerte a sportversenyeket: asztalitenisz, 100 m-es síkfutás (11 mp), súlylökés, távolugrás, hármasugrás, országúti kerékpározás sportágakban is gimnáziumi, ill. regnumi bajnok volt. Állatorvos nagybátyja példájára fordult az orvosi pálya felé, de nem vették fel elsőre. Fizikai dolgozóvá kellett előbb válnia, ezért hivatásos jogosítványt szerzett és az elektromos műveknél helyezkedett el sofőrként. Egy évre rá így már rendben volt a káderlapja.

Egyetemistaként titokban – az Egyetemi templomon keresztül – bejárt a teológiára, ahol pszichológiai előadásokat hallgatott. Ötödéves korában érte az 56-os forradalom. Ezekről a napokról többször mesélt nekünk. Az évfolyam forradalmi bizottságának elnökévé választották meg, a választáson jelen sem volt. Magától értetődő volt számára, hogy ötödéves medikusként oda megy, ahol orvosra van szükség. Az Üllői úton sétálva mellette lőttek le valakit, akit behúzott a Kilián laktanyába, ahova aztán még sok sérültet hoztak. Napokat töltött ott el, együtt volt Maléter Pállal, látta, amint keresi a helyét a

rendszert védők és a forradalmárok között. A forradalom bukása után eltávolították az egyetemről. Csak a műegyetemi rektor, leendő apósa szavára vették vissza egy év múlva. Látta, amint néhány évfolyamtársa, leendő orvos belép a kommunista párt fegyveres seregébe, közülük kérdezte: előbb lelövöd, aztán bekötözöd? Meg vagy örülve? Ezt a mondatot nem írták a javára a mindenhol ott lebzselő besúgók.

Végzése után nem pályázhatott állásra, hanem Esztergomba vezényelték, a kórházba. Mélyvízbe került, de nagyszerű barátokra sikerült szert tennie. Az ott töltött évek alatt beletanult a sürgősségi ellátásba, a belgyógyászat összes ágába, de a sebészetet, és a szülészetet is megismerte közelről, mert egy kis kórházban az ügyeltesnek mindenhez kellett értenie.

Két ok miatt szeretett volna a fővárosba kerülni: fő érdeklődési területén, a kardiológiában szerette volna képezni magát, illetve nőszülni akart, viszont Csűrös Éva, gyerekgyógyász – jövődöbelije – nem óhajtott Esztergomba költözni. Az Országos Kardiológiai Intézet igazgatójának, Gottsegen Györgynek tetszett Naszlady, de a vidéki vezénylesekből nem tudta kikérni. Csak két év után – amikor az esztergomi vezénylesi idő letelt – tudott Budapestre költözni.

Az OKI-ban, a későbbi GOKI-ban klinikai munkát végzett, mellette a szívkatéteres laboratóriumba került, ahol Romoda Tibor megtanította a jobb- és balszívfél katéterezésére. Délutánonként Kovács Arisztidhez járt át a kórélettanra, ahol kutyákon végeztek szívkatéteres beavatkozásokat. Az osztályvezető Ghiczy Kálmán vezette rá az informatika fontosságára. Munkáiból számos dolgozat született, majd a mai PhD-nek megfelelő „a tudományok kandidátusa” címet nyerte el. Elnyert egy amerikai ösztöndíjat, amihez angol nyelvből az USA követségén kellett vizsgáznia, kitűnően megfelelt. Viszont amikor utazni kellett volna, nem engedték ki, nem kapott útlevelet, azt írták a fogadó félnek, hogy egy nála sokkal



alkalmasabb jelöltet küldenek inkább. Nem csoda, hogy az amerikaiak a cserébe nem egyeztek bele, az ösztöndíj kárba veszett.

### Defibrilláció 220 voltal

1968-ban Budakeszi határában a Korányi intézet igazgatója, Böszörményi Miklós és helyettese Levendel László a korábban drámai tbc helyzet gyökeres javulása után keresték a tüdőgyógyászat és az intézet új helyét. Felismerték, hogy a következő nagy népbetegség a COPD, ami már nemcsak a tüdőt, hanem a keringési rendszert is érinti, sőt sokan keringési következményeibe halnak bele. Kardiológust kerestek, aki új utakra vezeti a szakmát. Előbb egy radiológust találtak, aki a röntgen osztályon elkezdte a szívkatéterezéseket. Egyszer egy beteg kamrájában sikerült a katéterre csomót kötnie, amit nem bírt kioldani. Ebből a pácból a kardiológiai intézetből a városon átszáguldó Naszlady Attila mentette ki, a csomót kioldotta.

Naszlady Attila előbb konziliárusként járt ki a Korányiba, majd Hutás Imre igazgatása alatt 1972-ben önálló kardiológiai osztályt létesített saját szívkatéteres laboratóriummal. Ehhez lelkes csapatot tudott összeállítani, amiben nemcsak orvosok, nővérek, hanem egy elektromérnök (Szabó Mihály) és egy vegyészmérnök (Demeter Magdolna) is helyet kapott. Később több informatikus (Rodek István, Nagy István) is csatlakozott hozzájuk. Elképesztően innovatív volt ő maga is és egész csapata.

A hetvenes években az USA-ból sikerült egy gurítható vázba moduláris, egyénileg összeállítható sok-funkciós Statham-Godard mérőműszert szereznie. Ebben 2 nyomásmérő, egy kétszatornás regisztráló és egy deriváló egység mellett integrált spirometriás egység, szinkron defibrillátor, pacemaker egység és EKG egység is helyet kapott, a kamra kontraktilitást ütésről ütésre lehetett regisztrálni. Az biztos, hogy az országban egyedülálló volt ez a műszer, de szinte Európában sem volt

párja. A képrögzítésre egyrészt szalagos videórögzítő szolgált, ahova egy keverőn keresztül érkezett a Rtg-kép és az EKG jele. A visszanezéskor a ventrikulográfia minden kockáját az EKG segítségével a szív ciklusban el lehetett helyezni. Keverőpultos videómagnó a hetvenes évek elején az egészségügyben sehol sem létezett. A másik, jobb minőségű képrögzítést egy Ariflex kamera révén 35 mm-es film biztosította, amit persze a Filmgyárba minden vizsgálat után ki kellett küldeni előhivatni. Ezért a leletezés kb. egy hét után kezdődhetett. A műszerek beszerzéséhez valutára volt szükség, amit – baráti alapon – a Kozmosz szövetkezet biztosított a nyugatra rendszeresen utazó zenészek révén.

A perctérfigat méréshez katéterezés közben a Fick elv szerint oxigénfogyasztást kellett meghatározni. Kapcsolatot keresett a Meteorológiai Szolgálattal, akiktől ingyen kapott több meteorológiai ballont. Ez a vékony gumi gömb leeresztve az asztalon kb. fél méter átmérőjű volt, amibe – egyenirányító szelepen keresztül – a 10 perc alatt kilégtett levegő ellenállás nélkül bejutott. Mindez a sok modern felszerelés magas szintű betegellátást és folyamatos kutatási célokat is szolgált.

Az innováció egyik csúcsa az osztály megnyitása utáni hetekben történt esemény volt. Egy látogató – ráadásul kolléga – hirtelen szívhalálban összeesett, az EKG kamra defibrillációt mutatott. A defibrillátor azonban még úton volt, csak az elektróda lapátok érkeztek meg, másik defibrillátor elérésére esély nem volt. Naszlady Attila reanimáció közben a betegre tett elektródák kábeleit egy pillanatra a 220 V-os konnektorba érintette, mire a váltóáram löket a ritmuszavart megszüntette. A 220 V-al való defibrillálást azóta sem közölte senki.

### 3 szekrény méretű világújdonság

Az osztály szellemét maga alakította, munkatársait jól megválogatta. Elképesztően lelkes csapata volt, mind az orvosi, mind az ápolási munka nagyon betegcentrikus, magas színvonalú volt. Ellátási területet egyrészt a tüdőgyógyintézetek jelentettek, amelyek légzési és keringési határterületi betegeket küldtek, másrészt az osztály a Dél-Dunántúli megyék regionális központja volt, s az innen szívsebészeti kivizsgálásra fogadott betegek műtét utáni rehabilitációra is visszaérkeztek. Az új betegeket az orvosi kar előtt maga nézte meg és kérdezte ki, közben is tanítva. Az anamnézis és fizikai vizsgálat alapján felállított előzetes diagnózisai nagyon gyakran igazolódtak, ha ritkán mégsem, azt kihívásnak érezte, hogy tovább kutassa, mi okozhatja az eset különlegességét. Később a zsámbéki medence falvaiból akut kardiológiai ellátásra is érkeztek a kardiológiai őrzőbe betegek 0-tól 24 óráig.





A kisvérköri keringés vizsgálata volt a fő diagnosztikai területe. Több mint 2000 katéteres beavatkozást végzett a Korányiban. Ő vezette be a terheléses Swan-Ganz katóterezést is. Részt vett a WHO pulmonális hipertónia kutatásában.

Szívesen és lelkesen oktatott, az Orvostovábbképző Egyetemnek és a Műegyetemnek is tanára volt. Egyéni továbbképzésekre az osztályán évtizedekig helyet adott a fiatal kardiológus, ill. tüdőgyógyász jelölteknek.

Osztályán gyakran feküdtek az idősödő, vagy börtönből szabadult regnumi atyák (Emödy László, Keglevich István, Werner Alajos), vagy benne bízó papi személyek (Nádasi Alfonz, vagy maga Lékai László bíboros), illetve a forradalom szereplői (Rácz Sándor), akiknek a befogadása nem volt magától értetődő. De a munkája közben sosem politizált és nem foglalkozott a betegek, vagy a dolgozók pártállásával, világnézetével. Az a munkatársa, aki jól dolgozott és az osztály szellemiségét átvette, lehetett akár szélsőbalos nézetű is.

Magyarországon először ő használt a betegellátásban személyi számítógépet, még mindig a hetvenes években. Kialakított egy strukturált anamnézis és státusz rendszert, a betegfelvétel az orvos számára kódolást jelentett.

A kódok számítógépes rögzítése után ebből a zárójelentés első fejezetei kinyomtatva már elkészültek és feldolgozásra alkalmas formában tárolhatók is voltak. A nyolcvanas években a Műegyetemmel való együttműködés keretében képdigitalizáló rendszert épített, ami három szekrény méretű volt és az osztályon egy helyiséget szinte elfoglalt. Ezzel különböző síkokban elkészített szívultrahangos képek digitális rögzítése és feldolgozása után sikerült 3D bal kamra rekonstrukciót készítenie, ez is világújdonság volt. Másrészt lakosságszűrést szervezett a tüdőgondozó intézetek segítségével. Fő partnere a gödöllői tüdőgondozó volt (Várady Tamás), ahol a tesztlések történtek. A kérdőívek kérdéseire bejelölt kockákat szintén az optikai kamera olvasta be, a sok száz lap továbbítását a kamera alatt egyedileg elkészített pneumatikus laptovábbító rendszer biztosította. Így a tömeges adatbevitel csak minimális emberi munkát igényelt. A kamerával gödöllői lakossági ernyőkép digitalizálást és képfeldolgozást, a szűrést segítő kutatást is végzett.

## Mi lesz a számítógépes játékok ingeranyagaival?

Sokat foglalkozott a normál légzés és a légzési betegségek vérkeringési, haemodynamikai hatásaival, valamint a szívelégtelenség légzési mechanikájával. A nyolcvanas évekre elkészítette a nagydoktori értekezését Kardiopulmonális kölcsönhatások címmel. A rendszerváltás után az Országos Korányi Intézetnek nyugdíjazásáig négy

éven át a főigazgatója volt. A Kardiológiai osztályon tíz éven át én lehettem az utódja.

A rendszerváltás révén a nemzetközi kapcsolatai is erősödtek. Elsősorban orvos-informatikai kongresszusokra járt. Munkásságát a nemzetközi közösség nagyra tartotta. Az európai orvosinformatikai társaság, az EFMI (European Federation for Medical Informatics) elnökké választotta, majd az IMIA (International Medical Informatics Association) alelnökévé. Az MTA mellett a vatikáni Accademia Tiberina és a Szent István Tudományos Akadémia tagja lett, de tagja volt a Professzorok Batthyány Körének, az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak és a Kardiológus Szakmai Kollégiumnak is. A WHO-ban kutatási tanácsadóként dolgozott. A Jeruzsálemi Szent Sír Lovagrend tagja, majd parancsnoka lett, kitüntették a Máltai Aranykereszttel. Országos orvos vezetője volt a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnak, ezért II. János Pál pápa magyarországi útján vezető orvosként ő közvetlenül a pápai delegációban utazott.

Az ötvenes években államosított egyházi javak visszaszolgáltatása keretében a Budai Irgalmasrendi Kórház felélesztésében és kibővítésében Kozma Imre atyával aktívan együtt dolgozott, majd ennek az intézetnek is

– tíz éven át – főigazgatója lett. Tomcsányi János vezetésével létrehozott egy új kardiológiai osztályt, amihez szívkatéteres laboratóriumot is kialakított. 2006-ban a Magyar Köztársasági Érdemrend Tiszti-keresztjével tüntették ki.

Fiatalkori asztalitenisz bajnoki tudását már a hetvenes években teniszre váltotta. Ezt is – hozzá méltóan – tőkélyre fejlesztette. Hetente többször is játszott és néhány év után már hazai és nemzetközi orvos-tenisz bajnokságokról tért haza trófeákkal. Azt vallotta, hogy a koszorúér betegséget a rendszeres sportolással tünetmentessé lehet tenni. Ez neki hosszú évekig sikerült is. 84 éves korában teljes jólétből a pályán, teniszezés közben érte a halál.

Egyik tanítása egyre aktuálisabb ma. A fiatalok körében a számítástechnika elterjedése robbanásszerű és ezernyi előnnyel jár. De egy nem kellően kutatott veszélye is van az inger-gazdag játéknak. A stressz hatására az ingeranyagok, katekoleminok, adrenalin, noradrenalin, szteroidok felszabadulása a való világban izommunkával jár együtt, akár üldöző, akár üldözött az illető. Az izommunka ezeket az anyagokat metabolizálja, elégeti. A számítógépes stressz mellett viszont nincs izommunka, ezek az anyagok a keringésben maradnak és károsan hatnak az érfalra, agyra, gyomorra. Ezt a biológiai hatást kellő súllyal még nem mérték fel, a megoldásra nincs elfogadott program.

Naszlady Attila hatása – 7 évvel a halála után – ma is élő-eleven, gondolkodására, emberségére, állhatatosságára példaképként tekintünk.

*Karlócai Kristóf*



# 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 kezelésére<sup>1</sup>



**NAGYOBB  
HATÉKONYSÁG<sup>1, 2, 3; \*\*</sup>**  
vs FF/VI és UMEC/VI  
kombinációk



**EGYSZERŰEN  
HASZNÁLHATÓ  
ESZKÖZBEN<sup>4; \*\*\*</sup>**  
Naponta egyszer, egy  
egyszerűen használható  
eszközben: ELLIPTA-ban



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

COPD: Krónikus obstruktív tüdőbetegség  
FF: flutikazon-furoát  
ICS: inhalációs kortikoszteroid  
LABA: hosszú hatású béta<sub>2</sub>-adrenerg receptor agonista  
LAMA: hosszú hatású muszkarin receptor antagonistá  
UMEC: umeclidinium  
VI: vilanterol trifénatát

**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 béta<sub>2</sub>-agonista vagy hosszú hatástartamú béta<sub>2</sub>-agonista és hosszú hatástartamú muszkarin-antagonista kombinációjával. Közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 20830 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Térítési díj:** 2083 Ft, az ártámogatás összege 18747 Ft. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. **Elérési útvonal:** <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgalmazás > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgalmazás - lakossági tájékoztató. A hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu>/gyogyszeradatbazis) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapján. **Elérési útvonal:** [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra 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.<sup>1</sup>  
**\*\*** Napi egyszer adagolt Trelegy Ellipta-val a 24. hétre szignifikáns ( $p < 0,001$ ) mélyponti FEV<sub>1</sub> növekedést értek el a napi kétszer adott 400/12 µg budononide/formoterol (ICS/LABA készítmény)<sup>2</sup> kezeléshez képest. Csakúgy, mint a kiindulástól az 52. hétre a napi egyszer adagolt 92/22 µg FF/VI (egy másik ICS/LABA készítmény)<sup>3</sup> és az UMEC/VI (LAMA/LABA készítmény)<sup>3</sup> 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 budononide-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 beválogatták, 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

**\*\*\*** A COPD-s betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz, a Turbuhaler, Handihaler vagy Breezhaler eszközhöz képest ( $p < 0,001$ ).<sup>4</sup> 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).<sup>4</sup>



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 bocsájtó jogtulajdonos.

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

# A német oktatás és az Országos Kéktúra

A Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának fiatal szakorvosjelöltje, Erdélyi Tamás már orvostanhallgatóként „megfer-tőződött” a tüdőgyógyászat szeretetével. Részt vesz a betegellátásban és a német nyelvű oktatásban, PhD hallgatóként pedig a légkörben keringő kórokozókat kutatja. Nem csak hivatása gyakorlása közben, hanem szabadidejében is szereti megdolgoztatni az agyát, ha pedig totális kikapcsolódásra vágyik, a hegyeket választja.

## **Mi inspirálta a pályaválasztását?**

– Alapvetően nem az a fajta orvostanhallgató voltam, aki már gyermekkorra óta erre a pályára készült, vagy esetleg a szülőktől látta volna ezt a hivatást. Több összetevő játszott szerepet a pályaválasztásomban, de ha egy dolgot ki kellene emelnem közülük, akkor azt mondanám, hogy elsősorban a biológia és az emberi szervezet működése iránti kíváncsiság befolyásolt.

## **Mi terelte a tüdőgyógyászat felé?**

– Az egyetemi képzés részeként, első évfolyam után a Pulmonológiai Klinikán töltöttem a nyári ápolástan gya-



Foto: Kovács Atila, Semmelweis Egyetem

korlatot. Amikor a vége felé közeledett a gyakorlat, az itt dolgozó orvoskollégák megkérdezték, van-e kedvem részt venni a klinikán zajló tudományos diákköri munkában. Ez a lehetőség felkeltette az érdeklődésemet, így mindjárt, másodév elején csatlakoztam Müller Veronika professzor asszony csapatához. Támogató és inspiráló közegbe kerültem, ahol rengeteget tanulhattam a tüdőgyógyászatról. Ennek a tevékenységnek köszönhettem, hogy részese lehettem publikációk megírásának, eljutottam hazai és nemzetközi konferenciákra. Ahogy haladtak az évek, úgy vált mindinkább egyértelművé számomra, hogy az egyetem után itt fogom megkezdeni a pályámat. Ebben az elhatározásomban megerősítést kaptam a klinikáról, ahonnan jelezték, hogy számítanak rám. 2018-ban szereztem meg a diplomámat a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Karán, és rögtön utána, szeptemberben megindult a szakképzésem a Pulmonológia Klinikán.





**Volt-e olyan tanára, aki erősen hatott a szemléletére, és akitől olyan útravalót kapott, amit a mai napig megszívlel?**

– A tudományos diákköri, illetve PhD témavezetőmet, Müller Veronika professzor asszonyt emelném ki. Olyan szemléletet kaptam tőle, ami mind a betegellátás, mind a kutatás területén irányadóvá vált számomra. Igyekszem én is hasonló precizitással végezni a munkámat, mint ő, valamint magamévá tenni a tőle látott magas szintű kommunikációs és empátiás készséget, amire nagy szükség van a betegágy mellett.

**Milyen témán dolgozott a tudományos diákkörben?**

– Igen érdekes témával, a légúti aeroszolok kiülepedésével foglalkoztam, elsősorban COPD-betegek csoportjában. Azt vizsgáltam, hogy a különböző inhalációs eszközök használata milyen mértékben befolyásolja a hatóanyag kiülepedését, és hogy a betegek mennyire tudják helyesen megismételni az adott inhalációs manővert. Később, amikor rezidensként kezdtem dolgozni, bekapcsolódtam a PhD képzésbe is. Jelenleg PhD hallgatóként a légúti és légköri aeroszolok területén végzek kutatásokat. Ez a kérdéskör a Covid-járvány kapcsán került a tudományos érdeklődés homlokterébe, a munkacsoportunk pedig arra fókuszál a kutatásaink során, hogy minél több információt nyerjen a légkörben keringő kórokozókról.

**Részt vesz a német nyelvű oktatásban, amihez meglehetősen magas szintű nyelvismeret szükséges. Hol tanult meg németül?**

– Az általános iskolában és a gimnáziumban második nyelvként tanultam a németet. Akkor még meg sem for-

dult a fejemben, hogy egyszer majd oktatni fogok ezen a nyelven. Az egyetem alatt, ötödév végén négy hónapot töltöttem Innsbruckban Erasmus-ösztöndíjasként, majd hatodév elején két hónapot a németországi Rosenheimben. A tanulmányútjaim során tehát összesen fél évig éltem német nyelvterületen. Ez idő alatt alkalmam nyílt mélyíteni a nyelvtudásomat és megismerni a szaknyelvet is. Így eljutottam egy olyan szintre, amire építkezve, természetesen sok tanulást követően nekivághattam az oktatási tevékenységnek. Jelenleg osztályos és interaktív gyakorlatokat tartok a német hallgatók részére. Már negyedik éve kiveszem a részemet a német nyelvű oktatásból, és oktatásszervezői munkát is végzek.

**Mennyire gördülékeny a német diákokkal való együttműködés?**

– Úgy látom, hogy a német hallgatók csapata nagyon szorgalmas és érdeklődő, akikkel általában sikerül megtalálni a közös hangot, és aiktől mi magunk is tanulhatunk. Persze néha előfordul, hogy nem értek pontosan egy-egy kérdésfeltevést, és vissza kell kérdeznem. Böven van még hova fejlődni, de a klinikán erre minden lehetőség adott. Ha esetleg megakadok, bármikor fordulhatok a német nyelvű oktatásban résztvevő szakorvosjelölt, vagy szakorvos kollégákhoz.

**Beigazolódtak a tüdőgyógyászathoz fűződő számításai?**

– Természetesen nem láthattam előre, hogy milyen lesz az orvosi munka, de maga a tudományterület olyan izgalmas és sokszínű, mint amilyennek egyetemista koromban tűnt. Különösen tetszik, hogy elgondolkodtat,

ugyanakkor van benne kellő manuálítás, és érdekes ritka betegségekkel is találkozhatunk. Nagyon úgy tűnik, hogy jó irányban indultam el, rátaláltam a nekem való szakmára.

**Mit tart a betegellátás legszebb és legnehezebb részének?**

– Felemelő érzés, ha a panaszokkal, állapotrosszabbodással beérkező beteget jó állapotban engedhetjük haza. Az viszont elszomorító, amikor olyan előrehaladott stádiumú betegséggel állunk szemben, amelynek kezelése során már nem vethetünk be semmilyen modern terápiát, és nincs más eszköz a kezünkben, mint a szupportív terápia.

**Ilyenkor kerülhet előtérbe az a bizonyos empatikus, támogató odafordulás, amit korábban említett...**

– Igen. Fontos a betegekkel és a hozzátartozókkal való együttérző kommunikáció, ezt látom nap mint nap a kollégák körében, és ebből tudok én is tanulni.

**Ezeknek a nehéz pillanatoknak a feldolgozása megkívánja a kikapcsolódást és feltöltődést. Mivel foglalkozik szívesen a szabadidejében?**

– Ha az időjárás lehetővé teszi, a barátnőmmel járom a természetet. Javarást belföldön szoktunk kirándulni, most például az Országos Kéktúra ösvényeit járjuk. Néha nekivágunk egy-egy külföldi útnak is, eljutottunk példá-



ul néhány alkalommal az Alpokba, ahol sikerült egy-két magashegyi túrát teljesítenünk, legutóbb pedig az Adriai-tenger partjánál tudtunk néhány csúcsot megmászni. Ha pedig a zordabb időjárás miatt a lakásba szorulunk, elhívjuk a barátainkat, és előveszünk egy társasjátékot. A hosszabb, két-három óráig tartó, elgondolkodtató stratégiai játékokat kedveljük. Ezek elég rendszeresen megtornásztatják az ember agyát, ugyanakkor másfajta gondolkodásra készítetnek, mint a klinikai munka. Nagyon szórakoztatóak, és mivel komoly koncentrációt igényelnek, teljes mértékben kikapcsolnak, igazi feltöltődést nyújtanak.

**Boromisza Piroksa**



# A betegek gyógyítása a hajtóerőnk!



Bevallom, nem volt könnyű a Nagykörűben élő Veronikával beszélgetni. Eleinte nem értem el – egy konferencián volt éppen – utána meg nehezen állt kötélnek, szinte egyenként kellett kihúzni belőle a mondatokat.

– Nem szoktak engem újságban való szereplésre felkérni. Ha a főnöknőm, Biró Margit vezető főorvos asszony nem kéri, el sem hiszem, hogy nyilatkozhatok.

## **Hogyan került a tüdőgondozóba? Hogyan keveredett az egészségügybe?**

– Ahogyan mondani szokás, nem feltétlenül irigylésre méltó anyagi háttérű, szegény családból származom. Édesapám traktoros, édesanyám meg a cipőgyárban felsőrész készítő. Hamar elköltöztem otthonról. 21 éves koromban albérletben született Dávid fiam. Nagyon büszke vagyok rá. Rockzenekarban játszik, sokat, szép eredménnyel próbálkoznak a különböző tehetségkutatókon. Gépészművelődési Abonyban egy amerikai cégnél, már nem lakik itthon. Petra lányom viszont igen. A Gyógypedagógiai Egyetem harmadéves hallgatója, levelezőn. Szolnokon kapott állást, autista gyerekekkel foglalkozik. Nagyon szereti ezt a munkát. A

Azt mondja: egyszerű ember. Tiszteli, szereti az orvosokat, akikkel együtt dolgozik. Székelyné Szabó Veronika két gyermek édesanyja, Petrára és Dávidra a legbüszkébb a szolnoki tüdőgondozó asszisztense.

férjem pedig postás. Vagyis szorgalmas család a miénk.

## **Mondta, hogy albérletben kezdték a közös életet.**

– Igen, de most már nagy kertes családi házban lakunk. A kert pedig bőven ad feladatot. A cseresznye, az egres, a paradicsom, az uborka... minden megterem nálunk. Gondozni kell, nem is keveset. Meg hát a ház! A csaknem 100 négyzetméteres otthon a szeretett fészünk, amit szépen karban is tartunk. Folyamatosan újítom és szépítem a környezetemet, imádom kertészkedni, odakint bográcsolni és a kemencében sütögetni. Élvezem a kertes ház adta összes előnyt. És el ne felejtsem, napimádó vagyok!

## **Térjünk át a munkahelyére, ott sem tértlenkedik a kollégái szerint.**

– Torokfájós kisgyerekek voltam, aki szeretett volna az általános iskola után továbbtanulni, de nem tehet-

tem. Végül az egészségügyi szakiskolát '92-ben végeztem el Szolnokon, szeptember elsején kezdtem el dolgozni a Szolnoki Tüdőgondozóban, vagyis már 30 éve itt vagyok. 2017-ben egy családi tragédiát követően abba akartam hagyni az E-kategóriás ápolói képzést, de szerencsére egy esztendővel később mégis sikeres vizsgát tettem. Azért máig fáj – a legnagyobb kudarcomként élem meg –, hogy a felsőoktatási képzésben nem vehettem részt. Mindenesetre elég régóta az igazgató főorvos asszisztense vagyok. Jó ember, meg a kollégák is azok. Elhivatott, a betegeket, a szakmát szerető remek csapat a miénk.

## **A Covid járvány hogyan érintette a munkáját?**

– 2020 decemberében kerültem a Hetényi Kórház Covid osztályára. Egy hónapot voltam ott. Érdekes volt, hiszen addig csak a szakellátásban dolgoztam. Igen nagy próbatétel volt



a betegek és az orvosok, nővérek számára.

### **Mi várta a COVID osztályról visszatérve a rendelőben?**

– Az első pillanattól kezdve a Covid oltás aktív támogatója, beadója vagyok. Ma is, ha igénylik, adunk védőoltást, bár az igazsághoz tartozik, hogy míg kezdetben sok, addig manapság már nagyon kevés a jelentkező. Mindenesetre a munkaidőmön kívül különböző szűrőbuszos programokon és egészségügyi napokon veszek részt. Évente járunk Erdélybe a kint élő magyarok egészségügyi állapotának felmérésére és tanácsadásra is. A napi feladataim mellett szeretek az emberekkel kapcsolatot kiépíteni és új eseteket tanulmányozni. Nem győzöm elégszer mondani, hogy szeretem a munkaközösségemet, jó csapatban vagyunk. Itt nagy az összetartás, a másik segítése, ha igénylik, a magánéletben való támogatás is. Nem rivalizálunk. A betegek gyógyítása jelenti a hajtóerőt számunkra.



### **Mondta, hogy nagyon tiszteli az orvosokat, meg a szakképzett kollégákat.**

– Igaz, hiszen megbecsülik a munkánkat. Rendszeresen járunk rendezvényekre, programokra, évente többéjszakás csapatépítő tréningeket szervezünk magunknak.

### **Elsősorban milyen panaszokkal fordulnak Önökhöz a betegek?**

– Szolnokról és környékéről látunk el betegeket. Asztma, köhögés, allergia, nehéz légzés szerepel a „palettán”, van, amikor refluxra panaszkodnak. És sajnos sok a COPD-s páciens, mind több a daganatos beteg. Jelenleg a COPD-s betegek állapotfelmérő programjában is részt veszek. Havonta követjük nyomon az 500 COPD-s beteg állapotát. Ebben a programban telefonos konzultációt folytatunk, valamint figyeljük, hogy történik-e exacerbáció a beállított terápia mellett. Asthma nurse képzőt is végeztem, az ott szerzett ismereteknek köszönhetően az asztmások terápiájában tudok segíteni. Például abban, hogy mikor, milyen gyógyszeradagoló pipára van szüksége a betegnek.

*Krasznai Éva*

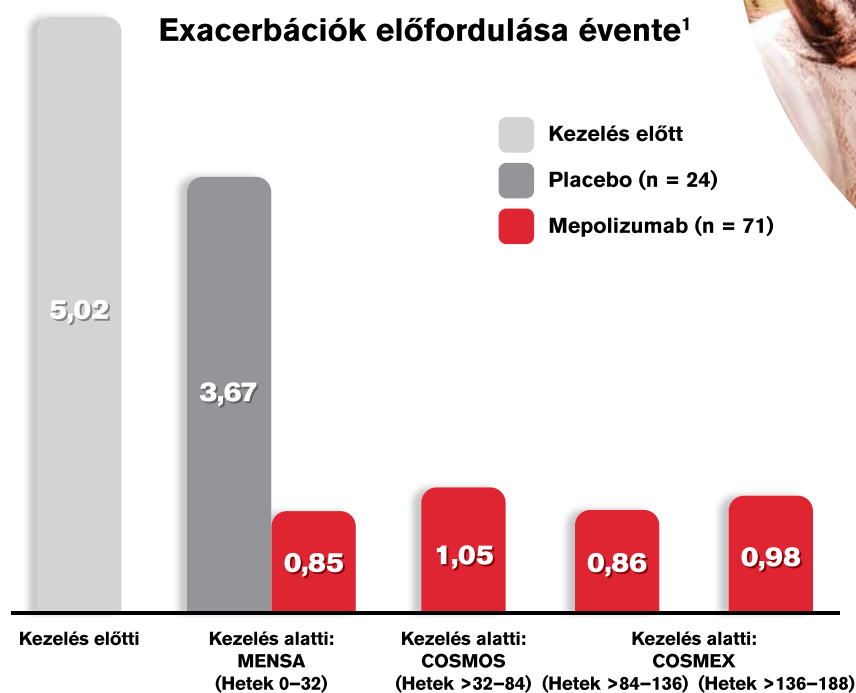
# NUCALA

## mepolizumab

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

**A súlyos refrakter eosinophil asthmában  
a hosszútávú és folyamatos NUCALA kiegészítő kezelés<sup>1,2\*</sup>**

**AZ EXACERBÁCIÓK  
TARTÓS ÉS EGYENLETES  
CSÖKKENTÉSÉT  
BIZTOSÍTOTTA  
a COSMEX vizsgálatban<sup>1\*\*</sup>**



**AZ ALACSONY  
EOSINOPHIL  
SEJTSZÁM  
FENNTARTÁSÁVAL<sup>1</sup>**

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.<sup>1</sup>

\*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](http://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.



# Egy XX. századi mikrobiológus életútja korvázlattal

Ez a címe Molnár F. Tamás mellkasebész – aki nem melleleg okleveles történész is – és Dezső Éva muzeológus könyvének. „A mycobacteriosis-kutatásban elért nemzetközi eredményei, taxonómiai munkája vagy a bakteriológiai tenyésztőállomások, a decentrumok hálózatának létrehozása, működtetése maradandóbb? Egyszerre volt kutató és szervező. Törzstiszt az első vonalban...” – olvasható a könyv fülszövegében Szabó Istvánról.

Szabó István professzor (Pécs 1916 – Budapest 1989) a hazai Koch bacillus elleni, valamint a tuberkulózis elleni küzdelem egyik meghatározó alakja; tudós mikrobiológus és szervező. Sorsa, élete egy a múlt századéval. Az Osztrák-Magyar Monarchiában született, a Baranya-bajai Szerb-Magyar Köztársaság polgára, majd a Magyar Királyságé. A pozsonyi, majd hontalan, végül Pécsre települt Erzsébet Tudományegyetemen lett egyetemi tanársegéd és a Magyar Királyi Honvédség hivatásos katonatisztje. A Magyar Köztársaság küldte ki Dániába, hogy később a Magyar Népköztársaság változó címerű útlevelével segítsen Kínában, öregbítse a „szocializmust építő hazánk” tudományos hírnevét a világban. A II. világháborúban a Fenyvessy Béla professzor vezette Közegészségtani Intézet tanársegédjéből lett a Magyar Királyi 108-as bakteriológiai állomás orvos-tiszt parancsnoka. Életpályája a XX. századi alkotó magyar értelmiségi életútja.

Az európai szellemi élvonalat képviselő oktatás, élethosszig érvényes széles műveltség és morális tartás, amelyet a világháború, majd egy minden ízében tőle idegen önkényuralmi rendszer tesz próbára. 1956, majd a megtorlás és a konszolidáció kora itt, a szocialista tábor legvidámabb barakkjában. Rendszer és ideológiafüggetlen magyarság, annak minden örömeivel, terhével – magától értetődően, csöndben, de markánsan. A szelle-

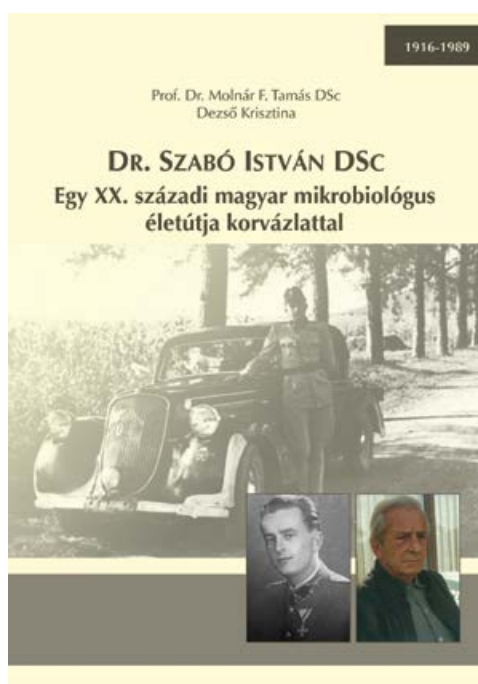
mi munka öröme és a köteles rutin természetes módon vállalt terhe, szigorú kötelességek rendje 1945 előtt; majd a Rákosi-rendszerben a szűkebbnél is szűkebb horizontok kényszere, a belső utak menedéke, a méltatlan helyzetek elviselésének taktikái – a humor, mint a túlélőkészlet fontos eleme. Hermetikusan zárt országhatárok, majd résnyire nyíló kapuk: erkölcsi kihívások, döntési dilemmák.

Passau környékén, alakulata élén esik amerikai hadifogságba. Visszautasítva a felajánlott állást a US Army tábori kórházában, hazajön s a hadtest mikrobiológiai laborjának anyagát is visszahozza. Hálából internálják, de az általa bújtatott zsidó kollégái igazolják, szabadul. Pécsről, az egyetemről küldik ki Koppenhágába, a kor vezető centrumába, a Statens Serum Institutba tanulmányútra. Hazatérve folytatja munkáját az ÁVO által meggyilkolt Faragó Ferenc intézetében. Olyan kollégákkal dolgozik, mint Rauss Károly, Kétyi Iván, vagy a zseniális virológus, Takátsy Gyula. A már a koalíciós években is a kommunista párt vezérelte egészségügyi irányítás Johan Béla örökségét kisajátítva fejlesztette tovább az 1928 óta kiépülő gümőkór elleni országos hálózatot.

A tuberkulózis, a „morbus hungaricus” legyűrésének szándéka, a szakmai és tudományos értékek kölcsönös respektusa oldotta fel a „horthysta katonatiszt” és a vészkorszakot túlélő, vagy Moszkvából hazatérő új orvos-vezetők – amúgy antagonisztikusnak gondolható ellentétét. A „Korányi” a magyar „Varázshegy” lett a tüdővész elleni küzdelem országos centruma. A negyvenes évek legvégén és az ötvenes évek elején sor kerülhetett

a Streptomycin és további antituberkulotikus gyógyszerek gyors bevezetésére. A KOCH baktérium addig is fontos kimutatása, identifikálása, a gyógyszerérzékenység vizsgálata a diagnózis sarokköve, a terápia meghatározásának nélkülözhetetlen eszköze lett.

A Szabó István létrehozta Központi Tbc Diagnosztikai és Kutató Laboratórium 1952-ben a Korányi Intézet elődjeként működő Országos Tbc Gyógyintézetben lelt otthonra. Pontosan tudta, hogy a siker a perifériák működésén múlik. Katonás fegyelmekkel és szervezettel, a korban legmodernebb elvek alapján, tudományosan egységesített módszertannal fogta össze és irányította az ország mikrobiológiai tenyésztő központjait. Nem maradt se szobatudós, se





ellátás szervező. Rengeteget járta a vidéki laboratóriumokat, a csapattiszt reflex segítette: a siker az első vonal teljesítményén múlik. Vezetni előről kell, vagy sehogy.

1956 nyarán szakmai tanácsadóként, mint oly sok más magyar orvos is, a „proletár internacionalista segítség” keretében Távol-Keletre ment. A magyar forradalom idején is a Kínai Népköztársaságban dolgozott, a bakteriológiai hálózat kialakítását irányította. Különös a kép, melyben a rendszer addigi kedvezményezettjei közül oly sokan távoztak a forradalom után – Szabó István, akinek lett volna oka és alkalma is emigrálni: maradt. Folytatta a diagnosztikai és szervezési munkát és az elméleti kutatást is. Kandidátusi értekezésének tárgyául (1957) a helyes labor diagnosztikát befolyásoló technikai kérdéseket választotta. Az 1960-as évek, a kádári konszolidáció a klinikai és a kutatási szférában is éreztette hatását, mód nyílt a tuberkulózis kutatás nemzetközi tudományos közéletébe való aktívabb részvételre. A párt kedvenc tudósai mellett lélegzethez jutottak mások is.

Dr. Szabó István 1965-ben elkészült és két év múlva megvédett akadémiai nagydoktori (1967) értekezése, a szaprofita mycobaktériumokkal foglalkozott. Ezek, a gümőkór valódi kórokozójánál kevésbé veszélyes ágensek, amelyben közleményei, módszerei valóban nemzetközi jelentőségűek, súlyúak voltak. Míg az excentrikus költő Oscar Wilde, a köhécselős Lady Windermere alakjában örökítette meg M. xenopi áldozatát, addig Szabó István a fertőző kór stigmáját vette le a betegekről. Az 1970-es évek óvatos szovjet nyitása a magyar tudomány és benne az orvoslás játékerét is megnövelte. A németül, angolul kiválóan beszélő, elegáns és jó humorú tudós szívesen látott, meghívott előadója lett az európai kongresszusoknak, a lassan permeabilissá váló vasfüggöny mindkét oldalán. Az 1970-es évek derekára, nem kis részben az új szer, a rifampicin hatására az évenkénti új esetek száma a húsz évvel korábbi ötödére csökkent, szinte megszűnt halálos fenyegetése. A „Korányi” és a többi tüdőgyógyintézet profilja is változott, ahogy a Fehér Halált a halálozási listákon felváltotta a tüdőrák. Mindez nem tette szükségtelenné a mikrobiológiai munkát, sőt újabb kihívásokkal gazdagította azt. Szabó István érdeklődése a gombák felé fordult: az aspergillózist saját fejlesztésű antigénnel mutatta ki, kidolgozta a gombák rutinvizsgálatának módszertanát.

Szűk családi, baráti körben a rá oly jellemző szarkazmussal elegy visszafogott büszkeséggel emlegette, hogy a cambridge-i Who is who-ban életrajza két sorral hosszabb, mint a Magyar Szocialista Munkáspárt főtitkáráé, Kádár Jánosé. Ahogy korábban, most is szelíd gúnnyal

figyelte a nagyobb és kisebb, helyi politikai cselzövéseket, a szakmai komisszárok jövés-menését, izgatott nyüzsgését. Élesen választotta el az orvosi, tudósi teljesítménytől az emberi fogyatékoságot, nézte el amit ő morális deficitnek tartott.

A klinikai és a tudományos teljesítményt ismerte el egyedüli mércének, számára érdektelen volt a pártállás, a múlt, a származás, a kapcsolati háló. 1981-es esztendő 15548 gümőkóros beteget a tíz év előtti adat kevesebb mint 20%-a. 1978 óta azonban Pécssett egyre szaporodnak egy új, addig ismeretlen, a gümőkórra csak hasonlító tüdőbetegség esetei. A kórokozót, a Mycobacterium xenopit, a kérdés nemzetközi szakértője, Szabó István azonosítja. A forrás Pécs régi, megoldatlan kérdése, a szennyvízderítő. 1982-ben születik meg a szakcikk a 97 esetről, s a járvány azonnal országos botrányt kelt. A csökkenő éberségű, a sajtó és a televízió felett gyengülő uralmú párt botrányt sejt, a hatalom pedig zsigeri reflexszel sújt le a tudósra. A minősíthetetlen hangú minisztériumi „eligazítás” után Szabó István „saját kérésére” nyugdíjba vonult a Korányiból. Oktatói, kutatói tevékenységét – 1986-ra 240 közleménye volt – az ELTE Mikrobiológiai Tanszékén folytatta. Miközben Köpeczi Béla művelődési miniszter címzetes egyetemi tanárrá nevezi ki, Pécs városa a „megyei és a városi pártszervek hatékony munkájával” rekord gyorsasággal épült új szennyvíztisztítónak örülhetett.

Gorbacsov az új szovjet főtitkár hatására a szocialista blokk országaiban is terjed a „glasznosztj”. Egyre többekről derül ki, hogy lelkük mélyén mindig is demokraták voltak, titkon csak a nemzetért dobogott a szívük. Szabó István szarkasztikus mosollyal hagyta kommentár nélkül az új idők új hőseinek spontán önvallomásait, a damaszki úton ekkor még csak kezdődő tolongást. 1989-ben Magyarországon 3769 új tuberkulózist diagnosztizáltak – zömüket bakteriológiailag is – és 11796 beteget tartottak nyilván. Egy emberöltő, negyedszázad alatt egy tizedére csökkent a gümőkóros betegek száma.

1989. március 13-án Varsóban megkezdődtek a békés átmenettel kecsegtető kerekasztal tárgyalások. Budapesten a Magyar Demokrata Fórum éppen párttá alakul. Sokat ígérő, utóbb sokban csalfa tavasz ez. Országos hőemelkedést okoz, hogy úgy tűnik, szabadon „szabad ünnepelni március 15-ét”. Aznap hunyt el Dr. Szabó István bakteriológus, laboratóriumi szakorvos, az MTA doktora, címzetes egyetemi tanár, volt m. kir. orvosszázados... Harcát megívta; részese volt a győzelemnek: a Koch bacilus – legalábbis felénk – ritka kór lett.

Tanítása, jelleme hiányzik most, hogy a gümőkór kockázata ismét emelkedhet, s a tudósi autonómia is enyész. Az esékeny betegek sora, a szakadozó társadalmi szövet, az új népvándorlás s a közeles háború mind intő jel. A múltjától idegen hivatás kulturális genomja üres. A humaniorák és reáliák határterületén egyensúlyozó orvoslás a technológia és a szociológiai közeg függvénye: a beteg és társadalom és orvosa-ápolója most szorulnának leginkább egymásra. A jelen a múlt jövő idejű alakja. A Szabó Istvántól ránk hagyományozott tudást, tanítást tényanyagot, tartást adjuk tovább a jövőnek.

Pécs-Győr, 2022. szeptember 16.

# Originális, **nem szedatív** antihisztamin<sup>1,2</sup>





**Allergiás rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelésére javallt<sup>2</sup>**

**Lendin® 20 mg tabletta**  
Rövidített alkalmazási előírás

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft.  
1087 Budapest, Hungária krt. 30/A.  
Tel.: +361 799 7320

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

**Hatóanyag:** 20 mg bilasztin tablettként. **Javallatok:** Allergiás (szezoniális 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 hatáosságát 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 vesekárosodásban 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): palpitatio, tachycardia, túlérzékenységi reakciók (mint az anaphylaxis, angiooedéma, dyspnoe, bőrkíütés, 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. Ártalmogatásban nem részesül. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógygyógytűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgó > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgó – lakossági tájékoztató.

1. IQVIA FULL WHS adatbázis 12/2019 országos adatok, 2022 januári adatbázis. 2. Lendin® 20 mg tabletta alkalmazási előírata (2021.03.23.)

Lezárás dátuma: 2022.03.08. Érvényesség: 2024.03.08.



