

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

X. ÉVFOLYAM 1. SZÁM / 2023. MÁRCIUS

## LÉGZŐSZERVI REHABILITÁCIÓ

A SIKERES MOSTOHAGYEREK...

### NÖVÉREK

FÉRFI ÁPOLÓ A NŐK GYŰRŰJÉBEN

### DOHÁNYZÁS, VAGY LESZOKÁS

KERTÉSZETI TIPPEK  
– DOHÁNYOSOKNAK

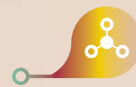
### VALLOMÁS

„EGY TÁBLA SZERETET”



*A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével*

# 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  
umeclidinilium

**ANORO** ELLIPTA  
umeclidinilium/vilanterol

**RELVAR** ELLIPTA  
fluticasone furóát/vilanterol

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

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

\*\*A FEV<sub>1</sub> 24 órás szignifikáns javulása az Incruse Ellipta<sup>1</sup> vagy az Anoro Ellipta<sup>2</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<sup>3</sup> 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>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 Turbohaler, HandiHaler vagy Breezhaler eszközhöz képest (p < 0,001). Az asztmás betegek szignifikánsan nagyobb arányban értékelték az Ellipta eszközt „nagyon könnyen vagy könnyen” használhatónak a Diskus/ Accuhaler eszközhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz vagy a Turbohaler eszközhöz képest (p < 0,001).<sup>5</sup>

**Referenciák:** 1. INCRUSE Ellipta Alkalmazási előírás, 2022.11.09. 2. ANORO Ellipta Alkalmazási előírás, 2022.11.18. 3. RELVAR Ellipta 92/22 µg és 184/22 µg Alkalmazási előírás, 2022.08.15. 4. TRELEGY Ellipta Alkalmazási előírás, 2022.07.15. 5. Van der Palen J et al., NPJ Prim Care Respir Med. 2016;26:16079.

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



INCRUSE Ellipta



ANORO Ellipta



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



TRELEGY Ellipta



**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. Kizárólag: Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V) (KGY).**

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

**Kizárólag egészségügyi szakembereknek szóló kommunikáció.**



Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. | 1087 Budapest, Hungária krt. 30/A | Tel.: +36-1-799-7320  
HU-ELL-01-2023-V01-ad-#34871 • A dokumentum készítésének időpontja: 2023.01.26. • Érvényessége: 2025.01.26.

INNOVIVA

# Kedves Olvasó!

**M**éxico – ők így írják – négyszer akkora, mint Kanada, lakossága majd 127 millió. Két óceán (a Csendes és az Atlanti) és a Karib tenger mossa partjait. Egekbe tör a korrupció, látványos az útszéli tákolmányok tükrözte szegénység, az ország tele drokartellekkel, virágzik a szerverkedelem. Rengeteg ember tűnik el, akiket aztán soha nem találunk meg, hiszen csak a szívük, vagy a tüdejük kell. Szegénység, bűnözés, sötétedés után kihalt utcák. A pénzt nem a táskánkban hordjuk – azt könnyen ellopják – a dollár megy a gumikesztyűbe, az meg a bugyiba. A Vámbéry Ármin Keleti Szabadegyetem szervezésében zajló 24 napos út a maja kultúra nyomában járt, nemcsak Mexicóban, hanem Hondurasban és Guatemalában is. Veracruz, Oaxaca, Tabasco, Campeche, Yucatán, átrobogunk México szövetségi államain, csak busszal tízezer kilométert teszünk meg. Pont ennyi a távolság México City és Budapest között.



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin.

Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság elnöke:  
Dr. Bogos Krisztina

Szerkesztőbizottság:  
Dr. Balikó Zoltán  
Dr. Bíró Margit  
Dr. Gálffy Gabriella  
Dr. Lázár Zsófia  
Dr. Pápai-Szekely Zsolt

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

Grafika, tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó

A maják, aztékok tudása – otthonosan mozogtak a matematika, a művészetek a csillagászat területén, városaik a csillagképek legfényesebb pontjai szerint épültek – csodálatba ejt, mint ahogyan a kompozit emberek és a zoomorfizmus is. A meditációs átváltozásokkal valamennyi maja és azték romváros – sok közülük az Unesco kulturális öröksége része – palettáján találkozhatunk. A sztéléken, az oszlopokon, a szobrokon, a freskókon. Állat alakú emberek, emberfejű állatok szemléltetik az izgalmas átalakulásokat. A kígyó, a sas, a jaguár szájában mindig ott az emberfej. Még emberláb, de már sas szárny, és ahogy egyre jobban elvarázsolódnak, szinte suhannak, repülnek. Növényi tudatmódosítók nélkül elképzelhetetlen, hogyan szárnyalhatták túl saját fizikai képességüket, hogyan mászták meg piramisaik kifejezetten magas lépcsőit a pici maják? Az biztos, hogy növényeket tömtek pipájukba, de a pontos összetételt ma is kutatják.

A piramisokra sem egyszerű feljutni, de a legnagyobb kaland átkelni az Ucumasintán, a Guatemalát Méxicótól elválasztó határfolyón! Rémisztő, hogy a dzsungel szélén egy bokatoró dombon kell levánszorognunk a bőröndjeinkkel, hát még, amikor meglátjuk a bárkákat, amiknek itt-ott még a pallója is hiányzik. A falusi házikónak tűnő határátkelőhelyen két mesztic határőr tömi magába a rántott csirkéket az udvaron. Majd másfél óra amíg a 15 útlevel végére érnek, aztán jön a feketeleves. Bár 12 napja beléptünk Méxicoba – mivel nem vízumköteles egy fillért sem fizettünk a repülőtéren –, most fejenként 30 dollárt kérnek tőlünk. Nem tudjuk mire, de kifizetjük. Ez rettenetesen korrump ország! – summázza a Yucatán félsziget fővárosában – Meridában – élő Adrián, amikor elmeséljük neki a sztorit. „Az meg nagyon veszélyes, amit csináltatok! – közli határátkelésünkről. – Ha migránsok is megpróbálnak átjutni a folyón – akár úszva, akár bárkákon – a határőrök azonnal lönek! Pech, ha ti pont ott vagytok!”

Gusano. Az üvegcsében nem fűszer, hanem szárított, őrölt, sózott agavé kukac. Ezzel kenik be a pohár szélét, ha Tequilát isznak. Mielőtt szörnyülködnének, kifejezetten finom. Ráadásul több proteint tartalmaz, mint a hús, feldolgozásához sokkal kevesebb víz, energia és földterület kell, így csökkenthetjük ökológiai lábnyomunkat.

Kihagyhatatlan élmény a mexicóiak nemzetközi híró festője: Frida Kahlo otthona, a Casa Azul Mexikóvárosban, ahol haláláig: 1954-ig élt. A fájdalom festőjének hálószobája olyan, mintha éppen most kelt volna ki az ágyból. Lazán odavetett ágytakaró, a falon férje – Diego Rivera – munkásnadrágja, a konyhában kerámia edények, a festőműhelyben tolószék, előtte vászon, elérhető közelségben festékek garmadája. A vitrinekben Frida életének segédeszközei, fűzők, mankók, infúziók. Kovács Gábor még messzebb megy vissza időben Fra Angelico, a korai quattrocento festőzenijének felidézésekor. Bemutatkozik Ádi Bohóc és a Korányi Országos Dohányzás Leszokást Támogató Központja, kiderül milyen gondokkal küszködik a Magyar Örökség díjjal elismert tüdőgondozói hálózat manapság, de az is, hogy miért mostohagyermek a légzésrehabilitáció.

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



## Tartalom

### A MAGYAR ÖRÖKSÉG DÍJAS UNIKUM

Quo Vadis tudógondozói hálózat? **05**

### NŐVÉREK

Férfi ápoló a nők gyűrűjében **10**

### DOHÁNYZÁS, VAGY LESZOKÁS

Kertészeti tippek – dohányosoknak... **13**

### VALLOMÁS

„Egy tábla szeretet” **19**

### GONDOLATOK EGY KÉP APROPÓJÁN

„Angyali üdvözlés” **23**

### LÉGZŐSZERVI REHABILITÁCIÓ

A sikeres mostohagyerek... **27**

### ÉLETKÉPEK

A Balokány és az öntörvénnyű kutya **33**



# Quo Vadis tüdőgondozói hálózat?

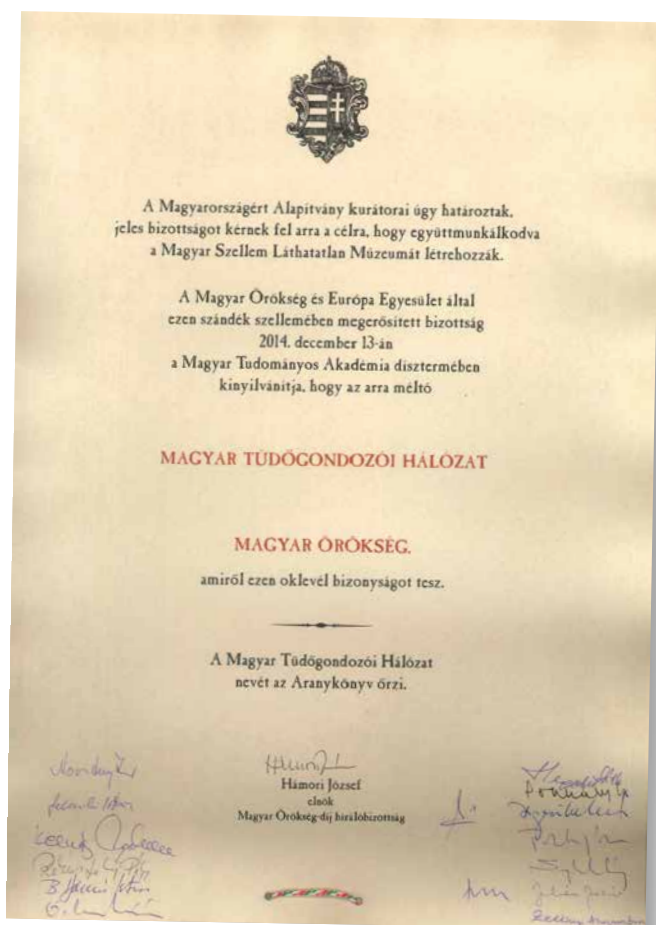
A magyarországi tüdőgondozók hosszú évtizedek óta – egyes állomások már egy évszázada – végzik a lakosság tüdőgyógyászati szakellátását, elévülhetetlen érdemeket szerezve az egykor népbetegségnek számító tuberkulózis visszaszorításában. A 2014-ben Magyar Örökség díjjal elismert hálózat unikumnak számít a világon. Jedlinszki Máriát, az MTT Epidemiológiai és Gondozás Szekciójának elnökét, valamint négy vezetőségi tagját – Keszthelyi Réka, Bauknecht Éva, Czompó Márta és Szarka Ildikó gondozóvezetőket – arról kérdeztük, hogy a díj átvétele óta hogyan változott a tüdőgondozók helyzete.

## Kihívások és lehetőségek

**Jedlinszki Mária** 12 éve vezetőségi tagja és 4 éve elnöke az MTT Epidemiológiai és Gondozás Szekciójának. 2022-ben az MTT elnökségi tagjának választották, ami nagy megtiszteltetést jelent számára, és nagyobb mozgásteret is a szekció társaságon belüli képviselőre. Mint elmondta, szekciójuk tagságát főként a tüdőgondozókban dolgozó kollégák alkotják, bár a csatlakozás az MTT bármely tagja számára lehetséges. Ezért tudományos rendezvényeiken olyan specifikus témákkal is foglalkoznak, amelyek közvetlenül érintik a gondozók tevékenységét (pl. szűrések, kontaktkutatás), és kevésbé merülnek fel a kórházi osztályos munka során. A tuberkulózis minden konferenciájukon kiemelt témakör. A tüdőgondozókban dolgozó kollégák nem csak szakmai, hanem a mindennapi munka során felmerülő problémákkal is gyakran fordulnak a vezetőséghez. A COVID-19 járvány idején sok kérdés érkezett a szekciótagoktól, amelyek megválaszolásához a vezetőség szükség esetén a szakma állásfoglalását kérte.

A gondozók működéséről szólva Jedlinszki Mária így fogalmazott: „Sikertörténetnek tekinthető, hogy hazánkban nyugat-európai szintre csökkent a TBC-s megbetegedések előfordulása. Ebben igen fontos szerepet játszott hálózatunk, a megtisztelő Magyar Örökség díjat úgy érzem, megérdemeltük. A tüdőgondozók sok évtizede jól ismertek a lakosság körében. A tüdőgondozói hálózat olyan kivételes érték, amelyre széles körű prevencióstevékenységet, egyéb szűréseket lehetne építeni, a meglévő infrastruktúrát, a nagy prevencióstapasztalatot és a hálózati működést felhasználva.”

Arra a kérdésünkre, hogy az elmúlt kilenc év során erősödtek, vagy gyengültek a tüdőgondozók, Jedlinszki Mária kifejtette: „Sajnos azt látjuk, hogy az elmúlt időszakban vérszegénnyé kezd válni a tüdőgondozói hálózat. Ennek objektív oka a szakemberhiány. Legutóbbi felmérésünk szerint a gondozók körülbelül felében csak egy főállású szakorvos látja el a feladatokat, 13 gondozóban csak egy részállású szakorvos dolgozik, és ezeken a helyeken a szabadság alatti helyettesítés általában megoldatlan. A főállású szakorvosok átlagéletkora 59 év, a részállásúaké 62,5 év. Sok 70 év feletti szakorvos még aktívan dolgozik. Köszönet illeti a nyugdíj mellett dolgozó kollégákat,



mert az ő munkájuk nélkül nem tudna működni a tüdőgondozói hálózat.”

A szekció 2021-ben végzett felmérése szerint 146 tüdőgondozó működött Magyarországon. Arra, hogy jelenleg hány aktív tüdőgondozója van a hálózatnak, az országos statisztika kiértékelését követően kapunk választ. Jedlinszki Mária beszámolt arról, hogy a koronavírus-járvány óta több helyről érkeztek jelzések összevonásokról, illetve megszűnésekről. Úgy véli, hogy a szakemberhiányon túlmenően az eszközellátottság terén is nehezített pályán mozognak a tüdőgondozók. Például diffúziós kapacitásmérővel és vérgáz-analizátorral a tüdőgondozók kevesebb mint 10 százaléka rendelkezik. Ezek elenyésző esetben a szakrendelőkben vagy a sürgősségi betegellátó osztályokon elérhetők ugyan, ám a gondozók 85 szá-

zaléka kórházi osztályra kénytelen küldeni a betegeket a vizsgálatok elvégzése céljából. A magas korfa, a szakemberhiány és az eszközellátottság hiányosságai miatt eleve nehéz a tüdőgyógyászat helyzete, amit tovább tetéz a COVID-19 járvány óta gyakrabban tapasztalható kiégés. Kívánatos lenne minél több lakosság közeli, széles diagnosztikai spektrumot lefedő tüdőgondozó működése, ám ennek megvalósulása érdekében rendkívül sok még a tennivaló.

## Tapasztalatok országszerte

*Az ország különböző pontjain működő tüdőgondozók vezetőit arról kérdeztük, hogy a COVID-19 járvány hogyan érintette az intézményüket, véleményük szerint a Magyar Örökség-díj odaítélése óta erősödtek vagy gyengültek a gondozók, és milyen változásokat hozhat intézményeik számára az egészségügy jelenlegi átalakítása.*

### Budakeszi (Országos Korányi Pulmonológiai Intézet)



A Magyar Örökség díj átvételekor **Bauknecht Éva** volt az MTT Epidemiológiai és Gondozás Szekciójának elnöke. A jeles napra így emlékezett vissza: „2014. december 13-án a Magyar Tudományos Akadémia Dísztermében, szép ünnepség keretében vehette át a Magyar Tüdőgondozói Hálózat a Magyar Örökség díjat. A magyarországi TBC elleni küzdelem terén végzett, jól szervezett és eredményes tevé-

kenységért ítélte oda a díjat az erre hivatott grémium, kiemelve, hogy ez a hálózat nemzetközi kitekintésben is egyedi. A tüdőgondozók működésében a díj átvétele óta is a szakorvoshiány és az utánpótlás megoldatlansága okozza a legnagyobb nehézséget.”

A tuberkulózis, mint népbetegség felszámolásában az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetnek (OKPI) – és elődjének, az Erzsébet Királyné Szanatóriumnak – kivé-



telesen fontos szerepe volt. A napjainkban ott működő tüdőgondozóról Bauknecht Éva elmondta, hogy a Zsám-béki-medence tíz településének 60 ezer lakosa tartozik az ellátási területéhez, és 2014-ben került át az intézetbe Budakesziről. Erősségként az OKPI-ben elérhető korszerű diagnosztikai hátteret, nehézségként a humán erőforrást említette (2022-ben igen nehezen sikerült a megüresedett szakdolgozói státuszok betöltése).

A COVID-19 járvány kezdete, 2020. március 16. emlékeztető nap volt Bauknecht Éva számára. „Mivel magam is a 65 év feletti korosztályba tartoztam már aznap, a délután megkezdett rendelés első órájában kaptam a jelzést, hogy ne folytassam a munkát. 2020. június végén tértem vissza, addig az intézet csökkentett rendelésszámmal, helyettes orvosok segítségével biztosított szakellátást. Még a 2021-es évre is jellemző volt a csökkent betegforgalom, majd a poszt-COVID esetek száma fokozatosan emelkedett a 2022-es évre is áthúzódva. Az EESZT, a telekommunikáció segítségével lebonyolított „betegvizitek”, a szakorvosi javaslatok érvényességének meghosszabbítása mind hozzájárult ahhoz, hogy krónikus betegeink tömegei ne maradjanak gyógyszer nélkül.”

### Baja

**Szarka Ildikó** a bajai tüdőgondozót vezeti, amely már több mint 110 éve működik. Az intézmény 1912. december 28-án nyitotta meg kapuit az ország első tíz gondozójának egyikeként. „Két alkalommal több éven át egyedül voltam aktív tüdőgyógyász a városban. 2020. szeptember vége óta Szegedről jár át hozzánk egy kolléga, és rendel nálunk hetente



három napon. Körülbelül 65 ezer lakost látunk el, emellett a kórházi osztályoknak, szakrendeléseknek naponta több konzíliumot adunk. Sokan járnak hozzánk tüdőszűrésre a bajai munkahelyek miatt, így bőven van feladatunk. Azt reméljük, hogy Baja közelmúltbeli megyei jogú városi rangra emelésének köszönhetően fejlesztésre is lesz lehetőségünk a közeljövőben.”

A tüdőgondozói hálózat a COVID-19 járvány idején is fontos feladatot látott el. Szarka Ildikó felidézte: „A 2020 tavaszi első hullámban Baján nem talákoztunk Covidos beteggel. Szeptember végétől azonban fordult a helyzet. Eleinte csak COVID-osztályról távozott, de még panaszos betegek jöttek, később egyre többen az otthon átvészelt fertőzés után jelentkeztek. Sokaknak volt tüdőgyulladás, másoknak elhúzódó, kínzó köhögése, terheléskor légszomja. Végig nyitva voltunk, fogadtuk a betegeket, poszt-COVID tüneteiket kezeltük, társszaktóktól, elsősorban kardiológusoktól konzíliumot kértünk. Több tüdőembóliát is diagnosztizáltam. Átmenetileg a régi visszajáró, krónikus betegeink nem is jöttek be kontrollra.



Nekem külön feladatom is volt: hónapokon át a sürgősségi ambulancián kellett segítenem, valamint az intermedier osztályon, ahol a COVID-ra jellemző tünetes, de gyorseszt alapján negatív, PCR teszteredményre váró betegek tartózkodtak. A COVID-oltópontokon is sokat dolgoztam, volt olyan áprilisi délután, amikor több mint 120 fiatalot oltottam be. Akkor úgy éreztem, hogy valóban igazi megelőző szerepem van a járvány felszámolásában.”

Szarka Ildikó szerint jelenleg a hálózat legnagyobb gondja, hogy egyre több a nyugdíjas, részmunkaidőben dolgozó kolléga, és nagyon kevés a fiatal, nincs utánpótlás. Az egészségügy jelenlegi átalakításáról nem rendelkezik túl sok információval, de bízik benne, hogy a gondozó intézeteket nem érinti majd. „Remélem, hogy csak olyan gondozót zárnak be, ahol évek óta megoldatlan a folyamatos tüdőgyógyászati ellátás.”



## Debrecen

– Idén 110 éves a Debreceni Tüdőgyógyozó – mondta el lapunknak **Keszthelyi Réka**. – A nagy múltú intézményhez az ország legnagyobb ellátási területe tartozik: feladata Debrecen és 38 vidéki település tüdőgyógyászati járóbeteg ellátása és gondozási tevékenysége. Az utóbbi tíz év során intézményünk számos átalakuláson esett át. A korábbi Megyei és Városi Tüdőgyógyozó egyesült, és közös épületben, egységes

szakmai irányelvek alapján működött tovább. 2021 novembere óta – a Debreceni Egyetem Klinikai Központ integrációja miatt – a gondozó a Tüdőgyógyászati Klinikához tartozik. „Munkánk során a tüdőgyógyozás és járóbeteg szakellátás feladatait látjuk el, valamint stabil és mobil tüdőszűrési és értékelési tevékenységet végzünk. Az eltelt időszakban a korábbi hétfős szakorvosi létszám négy főre csökkent, egyik kolléganőnk hetven év feletti, három éve nincs jelentkező a hiányzó státuszokra. Sajnos a szakorvoshiány országos probléma a vidéki tüdőgyógyozókat illetően, de a szakdolgozói létszám tekintetében jó a helyzetünk.

Régi vágyunk egy új, korszerű röntgenberendezés beszerzése, amire reményeink szerint idén sor kerülhet. Bár a szakmai tevékenységet tekintve nem történt nagy változás az átalakulások kapcsán, a korábbiakhoz képest lényegesen több a betegellátási és adminisztratív teendőnk. Úgy végezzük a ránk eső feladatokat, hogy mindeközben szakmai partnerként tekintünk a Tüdőgyógyászati Klinikára.” –

A debreceni tüdőgyógyozó a COVID-19 járvány valamennyi hulláma alatt folyamatosan működött. Minden 65 év alatti és felmentéssel nem rendelkező munkatárs dolgozott. A járvány első szakaszában csökkentett betegszámmal és megfelelő óvintézkedések mellett, előjegyzés alapján látták el az asztma, COPD és TBC miatt gondozott betegeiket. Hatalmas igény jelentkezett a telefonos konzultáció iránt, ami a napi rutin részévé vált. Az igazoltan nem COVID-fertőzött légúti panaszos páciensek online vagy személyes ellátásban részesültek.



„A későbbi hullámok során a védőoltások birtokában és az ismereteink bővülésével fokozatosan visszaálltunk a normál működési rendhez. Szakdolgozóink közül többen COVID-osztályon dolgoztak. Ezúton is köszönjük a helytállásukat! Oltóponton 2021 februárjától kezdetben hetente többször, jelenleg havonta egy alkalommal oltunk. Aktívan részt veszünk a tüdőgyógyászati poszt-COVID gondozásban. A nehézségek még jobban összekovácsoltak bennünket, a közösségi szellem és a segíteni akarás érezhetően megerősödött. Nem egyszerű alkalmazkodni a változó körülményekhez és az ezekből adódó kihívásokhoz. Elődeink a múlt században a TBC elleni küzdelemben mutattak példát, de talán mi sem vallunk szégyent az eltelt évtizedek munkájával elért eredményeinkkel, a COVID-19 járvány alatt és a jelenleg is végzett szakmai tevékenységünkkel.”



## Győr

**Czompó Márta** a győri tüdőgyógyozót vezeti, ahol – mint elmondta – 2014 előtt három főállású szakorvos és két nyugdíjas szakorvos dolgozott, két műszakban. Az új kórházi tömb megépülésével a tüdőgyógyozó is költözött, az új épületben már csak két szakorvos és egy nyug-



díjas folytatta a munkát. 2018-tól ketten maradtak, a létszám csökkenése igencsak megnehezítette számukra a 200 ezer felnőtt lakos területi ellátását.

„Bő fél éve jött vissza szülés után egy friss szakorvos, így most elfogadható létszámban végezzük az ellátást. Mivel nincs saját röntgenünk, a központi röntgenosztály látja el a tüdőgondozót. Pozitívum, hogy a nagy kórházi tömbben teljes diagnosztikai háttér – CT, MR, izotópdia- gnosztika, biopszia – áll rendelkezésünkre. Új betegek esetében viszonylag rugalmasan tudunk időpontokat kérni. A tüdőosztállyal közösen, mégis nagy önállósággal végezzük a munkánkat. Így tudunk megbirkózni a ránk háruló sok feladattal, ami a napi rutin betegvizsgálatok mellett a tumoros betegek teljes kivizsgálását is jelenti egészen az onkoteamnek való átadásig, valamint a kezelése- lek utáni utógondozást is.”

A győri tüdőgondozó helyzete speciális, mivel a kór- házhoz integrálva működik. Az osztályos ambulanciákhoz hasonlóan a tüdőgondozót is az osztály részének tekintik, emiatt a munkatársaknak részt kell venniük az ügyeleti ellátásban is. Mivel a COVID járvány kezdetén elsősorban a tüdőt érintő elváltozások jelentkeztek nagyobb számban, egyértelmű volt, hogy a COVID aktív ellátásában is részt kellett venniük. Az ügyelet mellett az aktív ellátás is sok feladatot adott, ahogy a poszt-COVID vizsgálatok és kezelések is.

„2021-ben, amikor tavasszal a legtöbb volt a COVID fertőzött és a kórházban ápolat beteg, a tüdőgondozó- ban megjelenő betegek 80–90 százaléka poszt-COVID tünetekkel jelentkezett. Szerencsére ez már lecsengett, de ügyeletben még mindig találkozunk ellátandó pozitív esetekkel. A COVID járvány miatt, illetve arra hivatkozva sajnos sok beteg késve jelent meg a rendelésünkön, így sok elhanyagolt esettel, leromlott állapotú tumoros be- teggel találkoztunk.”

Czompó Márta szerint a tüdőgondozó hálózat egyér- telműen gyengült az elmúlt években. Úgy látja, hogy sok a nyugdíjas vagy nyugdíjas korú kolléga, akik erőn felül teljesítenek. Ennek ellenére számos tüdőgondozóban vagy nincs, vagy csak heti egy-két napon van néhány órás rendelés. Ezeknek a gondozóknak a felszereltsége sem éri el a XXI. században elvárható szintet. Nagy kü- lönség mutatkozik az egyes gondozók eszközellátottsá- ga és a területen ellátandó lakosság szám között is.

„Míg például nálunk 200 ezer felnőtt lakost három orvos lát el, addig tudok olyan korszerűen berendezett kisvárosi gondozóról is, ahol 30 ezer főre jut egy orvos. A helyzet orvoslásához sokkal több fiatal képzett szakem- berre lenne szükség. Már az egyetemen el kellene kezde-

ni a tüdőgyógyászati szakma megszerettetését. Sajnos a jelenlegi képzési rendszer ezt az egyféléves kis szakmát nem kezeli kellőképpen, így a hallgatók nem ismerhe- tik meg a szakma szépségeit. Pedig sok manualitás és diagnosztikus, terápiás lehetőség rejlik benne, ami mi- att – ha tudnának róla – talán többen választanák ezt a szép szakterületet. Az egészségügy jelenlegi átalakítása közvetlenül nem érint bennünket, mivel egy nagy kórház részeként működünk. Tudom, hogy sok helyen küzdenek finanszírozási problémákkal, de mivel mi eddig is köz- szolgálati viszonyban láttuk el a feladatokat, egyelőre kevésbé érezzük ezt a saját bőrünkön.”



## Szarvas

**Jedlinszki Mária** 1993- tól vezette a Szarvasi Tüdőgondozót. 2005-ben az önkormányzat kiszerve- zte a szakellátást. Ezt követően a Szarvasi Tüdő- gyógyász Kft. 17 éven keresztül, magas színvo- nalon, komoly lakossági elégedettséggel műkö- dtette a gondozót.

„Problémáink hosszú évekkel ezelőtt kezdőd- tek, amikor megszűnt a finanszírozás szektorsemlegessége. A nem állami, illetve egyházi fenntartású szolgáltatók nem kapták meg sem az egészségügyi dolgozók, sem a mostani orvosi bér- emelések fedezetét, amit tetézt az infláció és az ener- gia-áremelkedés. Évek óta minden lehetséges fórumon próbáltunk megoldást keresni, sajnos sikertelenül. A Kft. gazdálkodása végleg ellehetetlenült, ezért felajánlotta, hogy az állam vegye vissza a tüdőgondozó működtetését.



Fotó: Babák Zoltán, newjsag.hu

Munkatársaimmal együtt vállaltuk, hogy egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozunk tovább. Az állam- titkárság támogatta a kezdeményezést, de az egyezte- téseket követően a Békés Megyei Központ Kórház úgy döntött, hogy inkább megosztja két tüdőgondozó között a kapacitást. Így megszűnt a Szarvasi Tüdőgondozó, azó- ta a betegek 50 kilométert utaznak az ellátásért. Békés- csabán egy félállású nyugdíjas, Orosházán egy főállású tüdőgyógyász kolléga dolgozik, akik eddig is túlterheltek voltak, most még nagyobb területet látnak el.”

**Boromisza Piroška**





## Mikronizált gyógyszerformulájú<sup>3</sup>

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

Terápiás javallat:

Hipertónia: Esszenciális hipertónia kezelése,

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

\*: Enye illetve középsúlyos 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 középsúlyos krónikus szívelégtelenség kezelése a standard terápia kiegészítéseként idős korú (70 éves és idősebb) betegeknél. **Adagolás:** **Hipertónia:** Felnőttek: Az adag naponta egy tablettá (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 középsúlyos 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 dekompensált szívelégtelenség epizódok. Ezen kívül, úgy, mint egyéb béta-blokkolók esetében, a Nebilet adása kontraindikált: sick sinus szindróma, beleértve a sinoatrialis blokkokat, másod- és harmadfokú atrioventricularis blokk (pacemaker nélkül), bronchospasmus, illetve asthma bronchiale az anamnézisben, kezeltlen phaeochromocytoma, metabolikus acidózis, bradycardia (szívfrekvencia < 60/perc), hipotónia (a szisztolés vérnyomás 90 Hgmm alatti), súlyos perifériás keringési zavar. **Leggyakoribb mellékhatások (>0,1%):** Fejfájás, szédülés, paraesthesiák, dyspnoe, székrekedés, émelygés, hasmenés, fáradtság, ödéma, rémálmok, depresszió, látás romlása, bradycardia, szívelégtelenség (súlyosbodása), lassult AV-vezetés / AV blokk, hipotónia, claudicatio intermittens súlyosbodása, bronchospasmus, dyspepsia, flatulencia, hányás, viszketés, erythemas bőrkütes, impotencia. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, olvassa el a gyógyszerek teljes alkalmazási előírását!** A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) honlapján. Elérési útvonal: <https://ogyei.gov.hu/>; Alkalmazási előírás dátuma: 2019.06.01. Térítési díj: Nebilet tablettá 28x: 976 Ft (közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 1377 Ft, a normatív támogatás összege 401 Ft. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> >szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfürdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgó > végleges forgó > 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 (The Suppl 1): 5-14. 3. Magyar Szabadalmi Hivatal: Szabadalmi bejelentés lajstromszáma: 221 848 B1; címe: Mikronizált nebivolol tartalmazó gyógyászati készítmények 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

# Férfi ápoló a nők gyűrűjében

Az egészségügyben százezrek dolgoznak különböző munkakörökben, akik nélkül feje tetejére állna a betegellátás. Közéjük tartozik az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben a 32 esztendőes Balogh Dávid. A krónikus tbc osztály főápolója – roma származású fiatalember – elhatározta, hogy a tanulás segítségével emelkedik ki környezetéből.

**Elnézést, hogy ezzel kezdem, miért hord ilyen nagy méretű, furcsa szemüveget? Sem fazonban, sem méretben nem látam még hasonlót sem!**

– Ez egy olyan okuláré, amely nemcsak a számítógép monitorjának vibrálását, hanem a tévé képernyőről érkező UV-sugarakat, meg persze a napfényt is megszűri, közben intenzíven védi a szemem. Nem dioptriás, viszont a covid fertőzés után látászavaraim lettek. Amióta ezt a védőszemüveget viselem, sokkal jobban látok, a panaszaim megszűntek.

**Hogyan került éppen az ápolónői területre? Nekem, mint betegnek, ma még szokatlan, hogy egy férfi tölt be ilyen munkakört. Ráadásul az irányítása, a felügyelete mellett 8 hölgy dolgozik az osztályukon.**

– Tizenhárom esztendővel ezelőtt kerültem az intézetbe. Hajdanában-danában műszertechnikai és kereskedelmi középiskolában tanultam. Végzés után félévig a CBA-ban árufeltöltő voltam és nagyon-nagyon boldogta-



lan. Nem szerettem, mást akartam csinálni. Éreztem, hogy ennél többre vagyok hivatott.

**Ilyenkor mit tehet az ember? Ha nem is megy világgá, de legalább körbe néz.**

– Pátyon laktam, tényleg elindultam munkát keresni magamnak. Amiben biztos voltam, hogy nem léhűtösködni, hanem dolgozni akarok. A buszom a Korányi Kórház mellett ment el, nosza, leszálltam és munkára jelentkeztem. Mondtam a munkaügyi osztályon, hogy a kertészet, a konyha, bármi megfelel, csak hagyjanak dolgozni. Beszélgettek velem, s úgy találhatták, hogy van valami a fejemben. Több esze van ennek annál, minthogy itt kallódjon gondolták. Segédápolóként a tbc osztályra kerültem.

**Ahol már 13 éve lelkesen dolgozik.**

– Igen, ahol már a kezdetektől fogva nagyon jól érzem magamat. Már az első hetekben kiegyensúlyozott lettem lelkiileg és szellemileg.



Ezen semmi, senki nem változtatott a mögöttem maradt esztendőben. Sőt, 2 éven át leérettségiztem estin, mert az az ápolói iskolához kellett. Akkor már tudva tudtam, hogy ápoló leszek. További 2 évig gyakorló ápoló képzésen tanultam, majd az úgynevezett 1 éves híd program keretében, az OKJ 55-ös ápolóképzettséget szereztem meg.

### **Most megáll?**

– Nem. Már jelentkeztem egyetemre, ha sikerül, ősztől egyetemista leszek. Mit csinálok majd, ha diplomát kapok? Ugyanazt, mint most. Kell az önbecsülésemhez a tanulás.

### **Mit szoltak a kollégák kezdetben, hogy fiú a segédápolójuk?**

– Akkoriban kevesen voltunk, ma már egyre több az ápolófiú. Most 8 nő, 2 férfi ápoló dolgozik az irányításom mellett. Úgy tartják, kiegyensúlyozottabb egy osztály, ha ott mindkét nem azonos munkakörben dolgozik. Az eltelt 13 év alatt mindössze 2 beteg hölgy nem fogadta el, hogy a zuhanyozásnál férfiápoló segédkezzen neki. A gyakorlat bizonyította, a férfi nővér a nőétől eltérő temperamentummal dolgozik. Mi pedig az osztályon megtaláljuk a módját, hogy a betegeink azokat kapják, akikre hallgatnak. Nem ritka például, hogy egy hajléktalan beteg csak a férfi ápolóval áll szóba, számára neki van presztízse. Tőle elfogadja az intézményben betartandó szabályokat, vele nem vitatkozik, mással viszont igen.

### **Hány ágyon fogadják a betegeket?**

– A vegyes krónikus tbc osztály 32 ágyas, most éppen 16 páciensünk van. A létszám abszolút változó, ugyanis a multidrog rezisztens betegekkal gyakorta emelkedik. A nálunk fekvők 60 százaléka hajléktalan, de gyógyulnak csak betegek, közöttük ukrán férfiak is.

### **Velük hogyan beszélgetnek?**

– 4 ukrán betegünk van, a mobilunkkal fordítunk, de szerencsénkre a kárpátaljai kollégánk is besegít. Egyébként volt már vietnámi, mexikói és más külföldi klientsünk is. Nálunk nemcsak egy-két hét az ápolási idő, 2–6



hónapot is eltart a betegek felépülése, amit az aktív fertőzőknek a kórházi osztályon kell tölteniük. Amikor már nem fertőznek, a rezisztens betegek végre elhagyhatják a kórházat, bár további fél-egy évig még a tüdőgondozó adja az ingyen gyógyszert. Ha ez valamilyen okból nem megoldható, akkor besegítünk. A hajléktalanok szociális gondozókkal tartják kapcsolatot, akik segítenek bejuttatni őket szociális otthonba, vagy idősek otthonába, hogy ne kerüljenek vissza az utcára.

### **Nem fél, hogy a tbc-t elkapja a betegektől? A covid az más, az hirtelen jött a semmiből...**

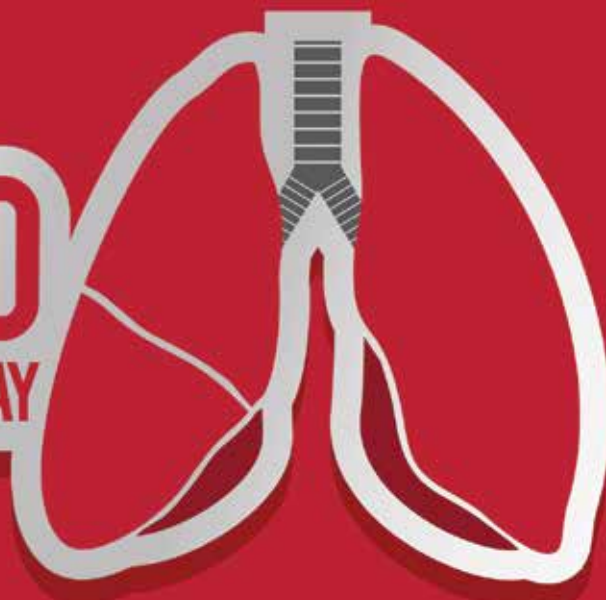
– Amikor jelentkeztem, a szakemberek elmagyarázták, hogy a tbc mindenekeelőtt a helytelen életmóddal, a leromlott immunrendszerrel, alkohollal és droggal szerzhető be. Ezek közül egyikkel sem voltam kapcsolatban, nem vagyok érintett. Ugyanakkor szigorúan hordom a maszkot, a kesztyűt, s valamennyi higiénés szabályt betartok, továbbá betartatok.

### **Egy hajléktalan hogyan vehető rá a szabályok követésére?**

– Ne felejtse el, itt nem vitatkozni, hanem gyógyulni akarnak. Igenis, bármilyen állapotban érkezik – kinnal,



**24 MARCH**  
**WORLD**  
**TUBERCULOSIS DAY**



fájdalommal –, kollégáimmal haját, körmöt vágunk, kórházi pizzamát, törölközőt, papucsot adunk. A végén nem ismernek magukra, olyan úri emberek lesznek ezek a betegek!

**Eldobják a cigit? Kiöntik az italt? Félév azért hosszú idő...**

– Van egy rendelkezés, ennek alapján, valakitől csak egy dolgot lehet egyszerre megvonni. A cigihez jobban ragaszkodnak, mint az italhoz, különben is ez kórház, nem kocsmá. A szociális gondozó vásárol be nekik, így cigit is hozhat. A nyitott folyosón egy kijelölt helyen füstölög-



Bartók Sandyval, a VI. osztály főnővérével

hetnek. Mi pedig oktatjuk a dohányzásról való leszoktató programot, aki akarja, abbahagyja a cigarettázást.

**Találkozott ilyen esetekkel?**

– Néhánnyal igen, hiszen sokáig itt vannak. Aki pedig az alkoholt választja, attól elbúcsúznak. Felkerülnek az ÁNTSZ körözési listájára, előbb-utóbb visszahozzák őket hozzánk. Frustráló sorsok, történiák ezek. Mi tbc-s spirálnak hívjuk a folyamatot, ez történik azzal, aki nem érti meg, hogy egyirányú a gyógyuláshoz vivő út. Nálunk minden ember egyenlő, a beutaltak is emberből vannak. Akár gazemberek, akár nem azok. A szabályok megtartásával közösségünk tovább erősödik. Itt szocializálódnak – azonnal beveszik a gyógyszert, kórházi pizzamába bújnak, naponta fürdenek. Bizonyos idő elteltével már nem lehet megkülönböztetni őket. A kórtermekben van tévé, rendszeres elfoglaltság a rejtvényfejtés, a rajzolás, a színezés. A könyvtárunkban lévő könyveket sokan, sokszor forgatják, olvassák.

**Beszélgetésünk elején mondta, hogy roma családból származik, s, hogy nem volt könnyű gyerekkora. Hogyan sikerült a rosszul fizető ápoló szakmát választania?**

– Alulfinanszírozott, de becsületes munka az enyém. Nagyon szeretem, a főnökeim, munkatársaim elismernek. Ha csak a pénz motiválna: arra ott a magánegészségügy... Csakhogy én a kevés pénz ellenére az állami egészségügytől kapok annyit, amennyi a maradásra kötelez. Megért a párom, aki egyébként ebben a kórházban dolgozik. Nyolc éve nagy-nagy szeretetben élünk. Leánykám 12 esztendő, büszké vagyunk rá. Sokat vagyunk együtt, anyukájával, új papájával és az ott született testvérével mozaik családként élünk. A párommal szerettünk volna már közös gyereket, a covid járvány azonban hátráltatta a programot.

**Milyen céljai vannak? „Mi akar lenni, ha nagy lesz?”**

– Ebben a kórházban gondolkodom, tervezgetek. Oszályt szeretnék vezetni, de, ha nem, akkor sem válok meg az egészségügytől...

Krasznai Éva

# Kertészeti tippek – dohányosoknak

Cselkó Zsuzsa a Korányi osztályvezető főorvosa, illetve Pataki Erika egészségfejlesztő, leszokást támogató tanácsadó két erős pillére annak az öt főből álló csapatnak, mely az immár 11 esztendővel ezelőtt életre hívott Országos Dohányzás Leszokást Támogató Központban töretlen lendülettel karolja fel a cigarettát letenni szándékozókat, hogy függőségükből egyszer s mindenkorra kigyógyuljanak.

Bár az évek során sokat csiszoltak módszereiken, dolguk mégis egyre nehezebb, mivel a „sötét oldal” e-cigarettával, hevített dohánytermékekkel és még sok egyéb mással „siet segítségükre”, az ártalomcsökkentés (ál)szent zászlaja alatt. A helyzet mégsem reménytelen, mert bár nem dicsekedhetnek a legszebb eredményességi mutatókkal, errefelé minden egyes siker dicsőséges győzelemnek számít.

**Működik a visszacsatolás? Mindig értesülnek arról, hogy a cigaretta marad a dobozban, a doboz meg a dohányboltban?**

**P.E.:** Protokollunk része egy féléves és egy egyéves eseménykövető telefonhívás. Ekor röviden érdeklődünk afelől, hogy van, hogy áll a leszokni vágyó a dohányzással. Így kapunk visszajelzést, melynek mérlege természetesen nem mindig sikertörténet. Sokan csak időre-órára tudnak megválni a cigarettától, de gyakori, hogy visszaesés után megint a segítségünkkel próbálnak újra leszokni. Tisztában vagyunk azzal, hogy ez egy sziszifuszi küzdelem, de a lelkesedésünk töretlen. A szerepünket illetően a magvető kertészekhez szoktam magunkat hasonlítani. Arról tudunk gondoskodni, hogy a leszokási

szándék magja a lehető legjobban megmunkált talajba kerüljön. Ismeretjük, hogy miként kellene ápolni a kikelt növényt annak érdekében,



hogy a lehető legoptimálisan növekedjen, azután pedig virágba borulhasson. Odáig azonban nem terjed a hatásunk, hogy kap-e elég napfényt és nedvességet, kitapossák-e az ágyásból, stb., de a legfontosabb, hogy elvesse az „magot”, mert aki el se kezdi ezt a folyamatot, az biztos nem lesz leszokott dohányzó.

**Kikből áll és hogyan működik a DLTK „kertészeti egylete”?**

**Cs.Zs.:** Csapatként dolgozunk, különböző szakterületekről jövünk. Két pszichológus, egy kommunikációs szakember segíti a munkát, Erika egészségfejlesztő, én pedig megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos vagyok. Én a háttérben dolgozom, míg az említett négy kolléga napi szinten találkozik telefonos tanácsadás formájában a dohányzókkal, vagy dohányzó betegekkel. Emellett a DLTK másik fontos tevékenysége a szakemberképzés. Ez 2012-től – a központ megalakulása óta – zajlik az Országos Korányi Pulmonológia Intézetben. Nagy intenzitásunknak köszönhetően mára 2000 körüli a képzett leszokást-támogató szakemberek száma Magyarországon. További óriási lökést adhat a leszokás támogatásnak, hogy 2020 óta bekapcsolódtak a képzésekbe az egészségfejlesztési irodák szakemberei. Soraikban tudhatunk orvosokat, szakdolgozókat, egészségfejlesztőket, pszichológusokat, védőnőket, de akár más terü-

letről jövő szakembereket is. Nekik köszönhetően immár a vidéket is behálózva az egészségfejlesztési irodák 92 százalékában elérhető az egyéni vagy csoportos leszokást támogató tanácsadás. Itt személyesen végzik azt a tanácsadást, amit a DLTK telefonon keresztül tud biztosítani.

## A dohányzók 90 százaléka szeretne leszokni!

**P.E.:** Az elmúlt pár év vívmánya volt, hogy a képzést próbáltuk úgy kialakítani, hogy a résztvevőknek legyen egy stabil elméleti tudása az emberi szervezetben lezajló élettani folyamatokról: a nikotinfüggőségtől kezdve, a megvonási tüneteken keresztül, a visszaszokásig. Célunk, hogy a tanácsadó fektessen hangsúlyt arra, hogy a leszokó értse saját magát, tehát tisztában legyen azzal, hogy milyen folyamatok zajlanak a szervezetében. Így érhető el, hogy a leszokási folyamat során jelentkező nehézségekkel szemben megfelelő válaszlépésekkel legyenek felvértezve a tanácsadók. A tanfolyam anyagának fejlesztésekor a gyakorlati aspektust is erősítettük, melynek köszönhetően a képzett szakemberek előre begyakorolt, praktikus és jó mondatokkal segíthetik a leszokóban lévőket. Szerteágazó kész érvrendszerekre van szükség, ugyanis más a helyzete egy várandós kismamának, mint egy 60 év körüli társbetegséggel rendelkező dohányzó férfinak. A szakembernek tisztában kell lennie azzal, hogy mikor-melyik „gombot kell megnyomni” annak érdekében, hogy a leszokás folyamatát a lehető legjobban elősegítse.

**A témára hangolódásom során első utam a mindenkori riportalanyomat foglalkoztató intézmény weboldalára vezet. A Korányi esetében már az első sornál lefékeztem. Az intézet általános érvényű szlogenje így fest: Tradíció. Innováció. Elköteleződés. Az Önök szakterületére szorítkozva ez mit jelent?**

**P.E.:** Amióta a tüdőgyógyász szakma számára egyértelművé vált, hogy a dohányzás mennyire káros, a Korányi mindig is élen járt abban, hogy elkötelezett üzenete legyen a dohányzás visszaszorítására, illetve a



nem-dohányzás elősegítésére. Tradíciónk ápolása, az elköteleződésünk nagyon erős, ezt hazai és nemzetközi viszonylatban is elismerik.

**Cs.Zs.:** Az nem újdonság, ahogyan a leszokást támogató munkát végzük, de például az országosan és ingyenesen elérhető telefonos tanácsadás bevezetése 2012-ben hazai viszonylatban mindenképpen innovációnak számított, ahogy a 2019-ben kidolgozott és 2022-ben továbbfejlesztett mobiltelefonos, leszokást segítő applikációnk is. Folyamatosan próbálkozunk többféle módon elérni, megszólítani a dohányzókat, amire példa a 2021-ben végzett négy hónapos kampányunk, amely párhuzamosan zajlott az interneten különböző platformokon és a nagyvárosokban utcai plakátokon.

**P.E.:** Óriási a felelősségünk, hogy ezeken a platformokon olyan információt és tudást kínáljunk, ami egyrészt számukra érthető, másrészt valóban hiteles és korrekt. Főleg a fiatal korosztály él a modern technológia kínálta lehetőségekkel, de kezd kitolódni ez a kor, tehát már a nyugdíjkorhatár küszöbén állók is egyre többen Facebookoznak, illetve használják az internetet.

### **Kézzel foghatóak az eredményeik?**

**Cs.Zs.:** A különböző korcsoportok elérésének vizsgálatához léteznek kiforrott mérési módszerek, amelyekről a saját, illetve a nemzetközi kutatásoknak köszönhetően tudjuk, hogy van létjogosultságuk. Az is bizonyos, hogy reklámkampányokkal komoly eredmények érhetőek el – ezt az Egyesült Államokból származó példák igazolják. A célzottak köre kettős, ugyanis a lakosság mellett az egészségügyben dolgozók körében is indokolt a kampánytevékenység. A kimutatások alapján a dohányzók 90 százaléka le szeretne szokni, nagy részük élete során többször is megpró-

bálja letenni a cigarettát. A függőség miatt ez nehéz folyamat, sok visszaeséssel jár. Nagyon sokan attól való félelmükben nem kérnek segítséget, hogy ezzel romlik az önértékelésük, önbecsülésük. Gyakori jelenség, hogy a létezésünkről sem tudnak. A tájékoztatásban még sok a teendő világszinten is, nemcsak itthon. Nálunk is elérhetőek azok a leszokást támogató módszerek és szolgáltatások, amelyekkel a legfejlettebb országok rendelkeznek. Országos leszokást támogató hálózatunk szakemberei eredményesen hozzájárulhatnak a dohányzás okozta terhek csökkentéséhez, ezért fontos, hogy az egészségügyben dolgozó kollégák tudjanak róla, és minél nagyobb arányban küldjék ide a dohányzókat.

<https://www.leszokastamogatas.hu/>

## Száz leszokóból három-négy lesz sikeres!

**P.E.:** Tapasztalataink alapján a dohányzóknak többszöri próbálkozásra sikerül a leszokás, a folyamat során 3-4 módszert is igénybe vesznek. A segítség lehet egy társ a leszokó közvetlen közelében, aki folyamatosan pozitív visszajelzést ad és támogatja őt. Lehet egy szakember, akitől autentikus információt kap, de lehet gyógyszeres támogatás is. Elegendhetetlen, hogy legyen egy terve, aminek alapján az utat a segítő lehetőségekkel élve végigjárja. Előfordul csoportos kapcsolódás is a leszokás során a hasonló nehézségekkel küzdő társakkal. Ezek mind-mind segíthetnek, és minél többre támaszkodik a dohányzó, annál erősebben tart ki elhatározásában. Ez persze nem jelenti azt, hogy elsőre sikerül, lehet, hogy csak harmadik nekifutásra. A nagyobb önbizalom elérésében és a bátorításban minden egészségügyi dolgozónak akad feladata.

**A honlapon írják, hogy az egyedüli leszokás nem ki-zárt, de sokkal nehezebb. Bár egy kollégám egy szür-ke reggelen arra jutott, hogy ezennel befejezte a cigis „pályafutását” s azóta sem gyújtott rá.**

**P.E.:** Efféle esetek mind-nyájunk ismeretségi kö-rében akadnak. Az így absztinenssé válók egy esztendő múltán már csak mindössze 3%-ban tudják megőrizni ezt az állapo-tot. Kutatások alapján 100 leszokóból 3-4 lesz sike-res. Ahhoz kellünk mi – a DLTK, illetve rajtunk kívül minden olyan egészség-ügyi dolgozó, aki dohány-zóval találkozik –, hogy ez a szám sokkal magasabb legyen. Arról is született statisztika, hogy ha a do-hányzó minden létező se-gítséget megkap, akkor az absztinenciás arányt fel lehet vinni 30–40%-ra. Ez jól kifejezi, hogy mennyire alattomos függőség a dohányzás. Szomorú, hogy a do-hányzás társadalmi elfogadottsága bármely más függőséggel szemben nagyon nagy. Hiába beszélünk egy krónikus betegségről – aminek még BNO kódja is van –, mégis jól tolerál-ja a társadalom és mondjuk az alko-holizmussal összevetve a családon belül lényegesen kevesebb problé-mát okoz.

**Cs.Zs.:** Miközben tudjuk, hogy mi-lyen károkat okoz társadalmi szintén, hiszen Magyarországon továbbra is 27.000 fő, tehát egy kisvárosnyi ember hal meg évente emiatt. Világ-szinten ez a szám csaknem 9 millió. Ez elkerülhető halálozás lenne, nem beszélve a nagymértékű életév-vesz-teségről, betegségben eltöltött évről, gazdasági kiadásról, illetve a hoz-zátartozókat sújtó gondról és fájd-alomról, amiket a dohányzás miatt kialakult betegségekben szenvedők ápolása okoz.

**Korábban úgy fogalmazott, hogy na-gyon nehéz leszokni. Ez minden eset-ben mindenkire igaz?**

**Cs.Zs.:** Ahogy Erika mondta lé-tezik a szerencsés 3-4%, akik, egyik

## GOND? EGY SZÁL SE!

SEGÍTSÉGGEL KÖNNYEBB!



Ha szándékában áll leszokni,  
keresse a szakrendelést  
a Tüdőgondozóban vagy a helyi  
egészségfejlesztési irodát!

Mi tudjuk, hogy nehéz, de segítséggel könnyebb. Szakemberek segítenek végleg leszokni a dohányzásról. Együtt könnyebb lesz!

**DLTK** Dohányzásmentesítési  
Központ

<http://www.lezokasatamogatás.hu>

+36 90 44 93 44



napról a másikra leteszik a cigarettát és leszoknak. Kutatások is igazolják, hogy ennek genetikai háttere is van, tehát a nikotinreceptorok úgy visel-kednek, hogy hozzásegítik őket a könnyebb leszokáshoz. Kevésbé ta-pasztalják a megvonási tüneteket, de ez sajnos csak a kisebbségre jellem-ző. A többség valóban nagyon nehéz folyamatként éli meg. A rászokás is gyorsan bekövetkezhet, de itt is egyéni eltérések tapasztalhatók: va-laki csak hosszabb idő elteltével, és több cigaretta elszívása után szokik rá, míg mások már csupán egyetlen szál után is mutathatnak függőségi jeleket. Esetükben nagyobb is a va-lószínűsége a rendszeres dohányzás kialakulásának. Ez egy olyan ösz-szetett kérdés, amely egyértelművé teszi, hogy a legfontosabb az lenne, hogy a tizenéves rá se gyújtson az első cigarettára. A leszokás támo-gatásra úgy tekintünk, mint bármely más krónikus betegség kezelésé-re, mely folyamatos gondozást és egyénre szabott terápiát igényel.

**A leszokás-támogatás rögzös útján mi-kor veregetik meg a saját vállukat? Melyik az első mérföldkö, amely már eredményként könyvelhető el?**

**P.E.:** Az elért sikerek – eredmények – csak átté-telesen a mi érdemeink, ugyanis mindenki maga szokik le a dohányzásról, az a siker pedig az övé, azaz saját magukra lehet-nek büszkék. Mi csupán facilitátorok vagyunk a folyamatban, de az a kli-entstől függ, hogy mennyi-re tudunk a siker részévé válni. Ha a szándék és a motiváció megléte mel-lett ő nem rakja bele azt az munkát, amivel a fo-lyamatot végig tudja vin-ni, akkor az én szerepem önmagában kevés ahhoz, hogy sikerrel záruljon a közös munka. Manapság még mindig a két végletet említjük, tehát: dohányzás vagy leszokás.

**Egy doboz helyett már csak napi 5-6 szál!**

A gyakorlati életben azonban azt tapasztalom, hogy ha valaki úgy for-dul hozzánk, hogy több évtizedes do-hányzás van mögötte, napi két, vagy akár több doboz cigarettával, és a tanácsadási folyamat végén eljutunk oda, hogy már csak napi 5-6 szálát szív el, akkor azt én szintén óriási eredménynek tartom. Ebben is nagy munka van az egyén részéről, hiszen végig ment egy olyan folyamaton, aminek része volt, hogy megfigyel-te magát, és számottevő mértékben sikerült fejlesztenie az önkontrollját. Küzdelme eredménye egy kontrollált és fegyelmezett függőség-tartás, ami komoly sikerélmény mindnyájunk szemében, jóllehet az absztinenciás mutatókat nem javítja.

**A szálcsökkentést elérők miről szoktak beszámolni, mit ad nekik a siker?**

**P.E.:** Első helyen a megnöveke-dett önbecsülést szokták kiemelni. A pénzmegtakarítás, vagy a légzéska-pacitás javulása csak ezután szokott előkerülni. El is fogadható ez a sor-rend, hiszen egy olyan jellemformá-ló, jellemerősítő folyamaton megy keresztül a delikvens, amire joggal lehet büszke.

## „A dohányzásról leszokni? Az könnyű, már százhuszonhétszer megtettem.

G. B. Shaw mondta vagy Churchill, talán egyik sem, talán mindkettő. Minden jó дума tőlük származik, a dobogó harmadik fokán Oscar Wilde és Woody Allen osztozik. Ó, drága szenvedélyek! Ha könyvelőalkat volnék, és összeadnám a cigire költött összegeket, falnak mennék tébolyomban. Egy cseles netes alkalmazással kikalkuláltam: tíz év dohánymentességgel négymillió forintot sikerült megspórolnom az emberiségnek.

Egyik barátom nappalijában menő zsúrkocsi állt, rajta pár szál cigaretta csinos tartóban. Ha megkívánja, elpöfékel egy szálát, de nem többet. Egyszer átbiliárdoztunk vele egy éjszakát, én hajnali négyig legalább egy-másfél dobozzal elszívtam, ő viszont, bár százszor kínáltam, beérte egy szállal. Imponáló önuralom!

Nemdohányzó nagyanyám mindig tartott otthon kőkorszakinak számító Fecske-cigarettát, mert a polgári jó-modorhoz hozzátartozott, hogy ha a vendég effélét kér, hát tesszen parancsolni. Kertész lévén egyszerű, kétkezi emberek is gyakran látogatták, és bármilyen úri modora volt, öntudatosan megbecsülte a munkást. Bár azért nem fukarkodott csípős, vitriolos megjegyzéseivel. Akik szerették, ilyen karakánnak szerették. Dohányos-létem cifra nyomorúságában egyszer ráfanyalodtam, hogy nagyanyám fiókját megdézsmáljam. Kezdték már összezavarodni addig oly kristálytisza elméje, reméltem, büntetlenül véthetek kétcigarettányit az emberség gyémánttörvényei ellen.

Otthon sosem gyújtottam rá, cigizni kettős életet jelentett. Ez a legszégyenletesebben akkor ütközött ki, mikor feleségem elment otthonról, az épp aktuális kicsi rám volt bízva, én pedig tizenegykor már remegtem a nikotinéhségtől. Iszonyúan vágytam az elképesztő jól eső NECre, azaz Napi Első Cigimre. A nap felé forduló, füst-kacsaringókban gyönyörködő extázis helyett aztán sietősen szipákoltam el a dohányrudat, folyton csekkolva, nem veszi-e észre a drága csöppség, miként mérgezi magát édesapja.

A dohányzás vágya gyakran el is hajtott otthonról, könyvtárban dolgozgatva bármikor kilóghattam pár slukkra. Le voltunk gatyásodva, hát ócska dolgokat füstöltem. Nem volt még divatja a sodrós ciginek, anyagi okokból az úttörők közt jártam. Ritka nap meghívtam magamat egy-egy úri Kentre vagy Davidoffra, ám pöfögtetés közben mardosott a lelkifurdalás, amiért kisebb vagyont változtatok légneművé káros szenvedélyem vonzásában.

Nagyon szerettem esténként bagózni, brüsszeli szálalásunk padlásablakából vagy zuglói erkélyünkről roman-

tikus figyelemmel kísérve az emberek életét, konyhai, nagyszobai jeleneteket, szerelmet, gyereketetést, tévézést, teregetést. Kezemben a dohánymintával, a felfénylő parázzsal mintha örködnék a csendes emberi egzisztenciák felett. Ez a kicsit gögös, nagyon szeretetteljes emeleti pozíció megfelelt dédelgetett írói álmaimnak. Prométheusz ellopta az istenek tüzeit, fényénél átérzi az összes örömet, fájdalmat, vágyódást, dühöt, hogy papírra vetve mindet továbbadhassa olvasóinak! Ehhez miért kell magamat összebüdösíteni kátrányos növény termékekkel? Hát ööö, ez olyan művészi... Feleségemet nemigen győzte meg a magyarázat. Bárhogy fürödtem le, mostam haját, fogat, borotválkoztam, illatoztam, minden mesterkedésemem keresztül érezte a gyűlöletes, idegen bagószagot. Néha próbáltam pipázni, de valami trükkről lemaradtam, mert az amúgy illatos tevékenység nálam ocsmány büzzel járt. Találtam egy trafikot, ahol százhusz forintért komoly szivarokat lehetett kapni. Ha napi egygyel beérem, az egészségesebb és olcsóbb bármi másnál. Nem jött be, elkezdtem letűdözni a vastag füstöt, és hamarosan az adag is kevés volt. Szendélyes alkat lévén vagy csinállok valamit, vagy nem. A józan mérték fogalmát nem nekem találták ki.

A sokadik figyelmeztető jel az volt, mikor egy borfesztivállal súlyosbított szlovéniai írótalálkozó öt napjára egy karton rémes világoskék Pall Mallt vittem, de már félidőben vennem kellett újat. Igaz, osztottam is. Ám kunyiztam is, ha elfogyott. Negyedik gyermekem, Johanna születésével egyidőben végül sikerült letennem a bagót. Már nemdohányzóként vártam egyszer a távolsági buszomra, és dobozos sört szürcsölgettem egy padon.

Hajléktalan fazon lépett oda, cigit kért. Buta büszkeséggel feleltem, nem dohányzom. Furfangosan vágott vissza:

– Akkor minek iszol?

A kérdés jogos, ezzel meg is volt a házi feladatom a rá következő tíz évre.

Immár húsz év dohánymentesség után rájöttem, az egész bagózásból azt az önzetlen gesztust sajnálom leginkább, amikor egyik dohányos tüzet ad a másiknak. Többször rákérdeztek az utcán, és mindig megszégyenülten feleltem: nincs tüzem. Aztán rájöttem: hiszen nemdohányzó is hordhat magánál gyufát! Vettem is öngyújtót, de azóta senki nem kért tőlem tüzet. Biztos nagyon nemdohányzó pofám lett azóta. Végül Ausztráliában sikerült elcápijnem rágyújtás előtt házigazdámat: várj, van gyújtó a kabátomban! És megkínáltam a föld túloldaláról hozott, hamisítatlan magyar tűzzel.”

(Lackfi János: Tizenegykor már remegtem a nikotinéhségtől)





A NIKOTIN FÜGGŐSÉGET OKOZ, BÁRMIT IS SZÍVSI!

**FÜGGŐSÉG HELYETT VÁLASZD A FÜGGETLENSÉGET!**

Szeretnél leszokni?  
Töltsd le a GOND EGY SZÁL SEI applikációt,  
vagy hívd az ingyenes telefonos leszokási támogatás vonalat!

06 80 44 20 44

Állítsd át a dohányzási szokásaidat!

A NIKOTIN FÜGGŐSÉGET OKOZ, BÁRMIT IS SZÍVSI!

**FÜGGŐSÉG HELYETT VÁLASZD A FÜGGETLENSÉGET!**

Szeretnél leszokni?  
Töltsd le a GOND EGY SZÁL SEI applikációt,  
vagy hívd az ingyenes telefonos leszokási támogatás vonalat!

06 80 44 20 44

Állítsd át a dohányzási szokásaidat!

**Cs.Zs.:** Ugyanakkor az egészségügyi tényezők sem elhanyagolhatóak. Kutatási eredmények szólnak arról, hogy a szálcsökkentésben eredményes betegek egyrészt jobb eséllyel juthatnak majd el a teljes leszokáshoz, illetve az ő egészségi állapotukban is tapasztalhatóak lesznek javulások. Csökken a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázata, javul a légzés, számos további pozitív fizikai és lelki eredmény lendítheti tovább az illetőt, hogy végig vigye a folyamatot és eljusson a teljes leszokásig.

**A változások korát éljük, átalakulóban a magyar egészségügy. Mennyire érintik a változások a leszokás támogatást, érintik-e egyáltalán?**

**Cs.Zs.:** Igen. Éppen felülvizsgálják a leszokás támogatás egészségügyi szakmai irányelvét. Szeretnénk jól átláthatóvá tenni, hogy melyik egészségügyi dolgozónak mi a feladata a leszokás támogatásban. A legfontosabb, hogy az egészségügyi szakember felkeltse a leszokás iránti motivációt és tájékoztassa a dohányzót arról, hol és milyen segítséget kaphat a leszokásához. A leszokásra motivált dohányzót pedig küldje tovább leszokás támogatásban képzett szakemberhez. Hosszú távon az lenne a legmegfelelőbb, ha a leszokás támogatás ugyanolyan járóbeteget szakellátásként működne, mint például a diabétesz esetében. A gondozási folyamat hasonló, itt is

rendelkezésre áll a gyógyszeres eszköztár és a szakembergárda. A szolgáltatás hatékony működtetéséhez biztosítani kell a szakellátási kereteket.

**P.E.:** Ez az irányelv háromévente újul meg és immár a harmadik naprakész verzió a témában. Ciklusonként építjük bele a legújabb kutatási eredményeket, hogy a már meglévő protokollt a legmagasabb szintű tudással aktualizálhassuk.

**Rengeteg új termék jelent meg a piacon. Ezekhez hogyan viszonyulnak?**

**P.E.:** Nagyon nagy változás, trendváltás zajlik mostanában a dohányzási szokásokban. Felkészülni erre, mi több, adaptálódni hozzá egyáltalán nem könnyű. Óriási és egyúttal elképesztő lobbis – illetve marketingtevékenységet végeznek a dohánycégek, nagy hatékonysággal – még úgy is, hogy direkt reklámtevékenységet nem végezhetnek. Szakmai állásfoglalásunk az, hogy nem szabad a dohányzás alternatívájaként ajánlani az új típusú nikotintartalmú és dohánytermékeket (elektronikus cigaretta/e-cigaretta, hevített dohánytermékek, nikotinos tasak, dohányzási célú gyógynövénytermékek), mert tévesen azt üzenhetik, hogy ezek a termékek kevésbé károsak, pedig az ezt cáfoló eredmények már megjelentek.

**CS.Zs.:** Az e-cigarettával és a hevített dohánytermékekkel kapcsolatban a kutatások egyelőre nem

igazolták az ártalomcsökkentő-képességet, ellenkezőleg, a kutatások szerint hosszú távon a hagyományos dohányzáshoz hasonló ártalmakat képesek előidézni. Hasonló a helyzet a függőség-fenntartó hatásukat illetően is. Ugyanúgy tartalmaznak nikotint, amely a fizikai függőség kialakulásában és fenntartásában alapvető, továbbá a bevitel módja (a cigarettázáshoz hasonló rendszeres fogyasztás) fenntartja a viselkedés függést, tehát nem szolgálják a legfontosabb célt, hogy a dohányzó leszokjon. Ez nem más, mint átszokás. A harmadik probléma az új típusú nikotintartalmú termékek elterjedésével, hogy ha soha nem dohányzó fiatalok kísérleteznek ezekkel a termékekkel, nagyobb valószínűséggel szoknak rá a hagyományos dohányzásra is. Mindent meg kell tennünk azért, hogy elkerüljük egy újabb generáció nikotinfüggővé válását. Társadalmi szinten különösen káros megoldás a dohányzók e termékek felé terelése, mivel a nikotin- és szokásfüggéssel való sikeres megküzdés lenne a cél.

**Zárásképpen egy kis jövőbetekintés. Milyen terveket dédelgetnek?**

**Cs.Zs.:** Nagyon jó volna, ha pár éven belül elérnénk, hogy a már korábban említett járóbeteget leszokást támogató szakellátás megvalósuljon.

**P.E.:** Én az emberek egészségtudatos nevelését preferálom Szeretném, ha minél többen, minél nagyobb tudatossággal rendelkeznének, és komolyan vennék, hogy mekkora szerepük van a saját egészségük fenntartásában. Ide tartozik a mozgás, a táplálkozás, a munkaköri vagy hobbi tevékenységükkel kapcsolatos védőfelszerelések (például csiszoláskor maszk) használata, de a kozmetikai termékek vagy a tisztítószer megválogatását is, ide sorolom a szűrővizsgálatokon való megjelenést is. Ennek egy szegmense csupán a dohányzás, de általános érvényű, hogy az egyéni tudatosság felébresztése, ébren tartása az igazán megnyugtató megoldás.

# NUCALA<sup>100 mg\*</sup>

## mepolizumab

# ÁTTÖRÉS AZ ÉLETEMBEN

### KEVESEBB ASZTMA EXACERBÁCIÓVAL ÉS OCS ALKALMAZÁSSAL<sup>1,++</sup>

Az első kiegészítő biológiai terápia súlyos refrakter eosinophil asztmában, amely konzisztensen bizonyította az asztma exacerbációk és a napi OCS dózisok csökkentését több RCT<sup>2,3</sup>, hosszú távú OLE vizsgálat<sup>4-6</sup> és valós életbeli megfigyeléses vizsgálat<sup>7,###</sup> eredményei alapján

**A valós életbeli  
vizsgálatban igazoltan<sup>7</sup>**

**79%**

az asztma  
exacerbációk  
csökkentése<sup>7,+++</sup>

**100%**

a napi medián OCS  
szükséglet  
csökkentése<sup>7,++++</sup>

Nucala<sup>®</sup> 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban  
Nucala<sup>®</sup> 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben  
Nucala<sup>®</sup> 100 mg por oldatos injekcióhoz

**Kiadhatóság:** A szakorvosi/kórházi diagnózist követően folyamatos ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer (Sz). Használat előtt kérjük, tájékozódjon a forgalomba hozatali engedély jogosultja által biztosított teljes alkalmazási előírásról és figyelmesen olvassa el bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért! A Berlin-Chemie/A. Menarini nem javasolja a gyógyszer alkalmazását az alkalmazási előírásban leírtakon kívül. A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban, Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben és Nucala 100 mg por oldatos injekcióhoz: Szakorvosi javaslatra EU 100% \(EU 100% 66. pont\) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 300 Ft \(közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 352.767 Ft, az ártámogatás összege kiemelt támogatás esetén 352.467 Ft\). Az árinformációk a jelen anyag lezárásának időpontjában érvényesek. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyse/gyogyfuro > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszer-törzs > végleges törzs > Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.](https://ogyei.gov.hu; ADATBAZISOK, NYILVANTARTÁSOK; Gyogyszer-adatbazis; Gyogyszer neve, a „KERESESE INDITASA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.</a></p></div><div data-bbox=)

**Ez az anyag kizárólag egészségügyi szakembereknek szánt, vényköteles gyógyszer vonatkozó információkat tartalmaz.**

#### Rövidítés

**MENSA:** Mepolizumab as Adjunctive Therapy in Patients with Severe Asthma; **OCS:** orális kortikoszteroid; **SIRIUS:** Steroid Reduction with Mepolizumab Study; **sc:** szubkután; **RCT:** randomizált, kontrollált vizsgálat; **OLE:** nyílt elrendezésű, kiterjesztett vizsgálat

A Nucala<sup>®</sup> (mepolizumab) súlyos refrakter eosinophil asztmában szenvedő felnőttek, serdülők, valamint 6 éves és annál idősebb gyermekek kiegészítő kezeléseként javallott. 12 éves és annál idősebb betegeknek 100 mg, 6–11 éves kor közötti gyermekeknek pedig 40 mg adagban 4 hetente sc. alkalmazva.<sup>1</sup>



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

1087 Budapest, Hungária krt. 30/a.  
Tel.: +361 799 7320  
HU-NUC-08-2023-v01-ad-#35031  
Lezárás dátuma: 2023. február .03.  
Felhasználható: 2025. február 03.

Innovációval az életminőség javításáért.

\* 4 hetente egyszer 100 mg sc. injekcióban a standard asztma terápia kiegészítő kezelésére<sup>1</sup>  
++ A klinikailag jelentős asztma exacerbációk éves gyakoriságának szignifikáns csökkenése (gyakorisági arány: 0,47, 95%-os CI: 0,35–0,64, p < 0,001, elsődleges végpont), a 4 hetente alkalmazott 100 mg sc. mepolizumab és a 4 hetente alkalmazott placebo összehasonlításában, mindkettőt kiegészítő kezelésként adva 32 héten át a MENSA-vizsgálatban. A napi OCS-adag szignifikáns csökkenése a kiinduláshoz képest a 0–24. héten, a 4 hetente alkalmazott 100 mg sc. mepolizumab és a 4 hetente alkalmazott placebo összehasonlításában, mindkettőt a betegek meglévő asztmagyógyszereinek kiegészítéseként alkalmazva (esélyhányados: 2,39, 95%-os CI: 1,25–4,56, p = 0,008, elsődleges végpont) a SIRIUS-vizsgálatban.<sup>1</sup>  
+++ hospitalizációt vagy sürgősségi osztályon történő ellátást igénylő asztma exacerbációk 100 mg mepolizumab<sup>®</sup> mellett, a 24 hónapos követési időszak során, a kezelés előtti időszakkal (vagyis a bevásárlás vagy az index dátum [amelyik hamarabb] előtti 365 nap, valamint a változó hosszúságú bevezető szakasz és az index dátum) összevetve, a kezelt populációban.<sup>7,###</sup>  
++++ 100 mg mepolizumab<sup>®</sup> mellett a követési időszak 101–104. hete során, a kiindulással (vagyis az index dátum előtti 28 nappal, az index dátumot is beleértve) összevetve a bevásárláskor fenntartó OCS-kezelésben részesülő betegek alcsoportjában.<sup>###</sup>  
# a REALITI-A-vizsgálatba bevásárolt betegek adatai alapján; a REALITI-A prospektív, nem kontrollált, megfigyeléses, multicentrikus, nemzetközi, 24 hónapos kohorszvizsgálat volt, a 100 mg mepolizumab<sup>®</sup> hatékonyságának (n = 822) és biztonságosságának (n = 823) értékelésére ≥18 éves, súlyos asztmás betegeknek, akik releváns orvosi dokumentációval rendelkeztek a bevásárlás előtti legalább 12 hónapra vonatkozóan, és akiknek az orvosa újonnan 100 mg sc. mepolizumab kezelést írt fel a standard asztma terápia kiegészítő kezeléseként (bevásárlás az első mepolizumab injekció (az „index dátum”) előtt vagy után). Az elsődleges hatékonysági végpont a klinikailag jelentős asztma exacerbációk gyakorisága volt a 12 hónapos követési időszak és a kezelés előtti időszak összehasonlításában, a biztonságosságát is értékelték.<sup>1,6</sup>

#### Hivatkozások

- 1 Nucala<sup>®</sup> 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban, Nucala<sup>®</sup> 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben és Nucala<sup>®</sup> 100 mg por oldatos injekcióhoz. Alkalmazási előírás
- 2 Moore WC et al. Eur Respir J. 2022; 6; 59:2100396.
- 3 Bel EH et al., N Engl J Med. 2014; 371:1189-97.
- 4 Khatri S et al. J Allergy Clin Immunol. 2019; 143:1742-1751.e7.
- 5 Lugogo N et al. Clin Ther. 2016; 38:2058-2070.
- 6 Khurana S et al. Clin Ther. 2019; 41:2041e2056.
- 7 Caruso C et al. International, prospective study of mepolizumab in severe asthma: REALITI-A at 2 yrs. Az ERS nemzetközi kongresszuson (Barcelona, Spanyolország, 2022. szept. 6.) bemutatott PA4186-os számú absztrakt.
- 8 Pilette C et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022;S2213-2198(22)00629-8.



A Nucala<sup>®</sup> védjegyeknek a GSK vállalatcsoport a tulajdonosa vagy licenszbe vevője.  
©2023 GSK vállalatcsoport vagy a licenszbe bocsájtó jogtulajdonos.  
A képek és a betegprofilok csak illusztrációk.

# „Egy tábla szeretet”

Ádi bohóc – így ismerik a kórházi kezelésre szoruló, olykor kilátástalan sorsú gyerekek – egy csoda. Ő maga is gyógyíthatatlan beteg, akinek egy orvosi műhibával indult a kálváriája. Kovács István Ádám négy műtéten esett át, gyakran kell rehabilitációra járnia a Korányi Intézetbe és a Szent Ferenc kórházakba. Az Országos Mentőszolgálat munkatársa szabadidejében bohócdokorként nem csak mosolyt csal a kicsik arcára, hanem adományoz a gyermekek és a kórházi gyermekosztályok számára. Nem véletlen, hogy a gyerekektől angyali kinevezést kapott!

Mottó Ádi Facebook oldaláról:

**„Mindaz, ami előttünk fekszik és utánunk marad csupán apróság ahhoz képest ami bennünk lakozik...”**

(Ralph Waldo Emerson)

## **Mikor döntötte el, hogy a beteg gyerekek felvidítása, megnevetetése lesz a hivatása?**

– Egy kis rokonom, nagyon súlyos betegségben hunyt el picit korában. Ekkor döbbsentem rá, hogy tennem kell valamit a beteg gyermekekért. Két nagy táska csokival indultam el Budapest három gyermekkórházába. Míg élek nem felejttem el. Azóta egy hatalmas mozgalommá fejlődött az „Egy Tábla Szeretet”. A Szabadalmi Hivatal oltalmi védjegyével ellátott mozgalmam ma már rengeteg jó emberből és sok-sok kis gyermekből áll, akikkel összefogva meglepjük a

legelesettebbeket, a beteg gyerekeket. 11 év telt el azóta, hogy az első adománnyal segítettük az első kórházat és a gyógyulni kényszerülő kis hősöket! Volt aki maradt velünk, volt aki elment, de egy biztos! Amíg beteg gyermek van, addig nekünk dolgunk van! És mi megyünk hóban, télben, melegben, napsütésben, járványban, hétköznap, és ünnepekkor! Sokszor áldoztuk fel hétvégénket, amit családdal tölthetünk volna... hogy megérte-e?

AJóisten tudja a választ! Sokat fekszem felpolcolt lábbal az ágyamon, és az elmúlt éveken gondolkodom.



Büszke vagyok minden pillanatra, minden egyes évre, ahogyan haladunk előre. Mert minden kisgyermek számít!

## **Mikor és hogy kezdődött a betegsége?**

– Édesapám 14 éves koromban távozott el az élők sorából hosszú betegség után, édesanyám pedig 1997 nyarán ismeretlen helyre indult, sajnos azóta sincs hír felőle. Az ő eltűnése nagyban befolyásolta az én akkori életemet, és mivel családfenntartó is lettem hirtelen így az álmok világából azonnal a nagybetűs életbe kellett lépniem. Többek között az építőiparban is dolgoztam és 25 évig kemény láncdohányos voltam. –

Ádi így emlékszik vissza a gyermekkorára Facebook oldalán:

Csepelen egy 10. emeleti panelban nőttünk fel öcsém és én.... Apu és anyu második házasságából születtünk, hogy nekik milyen életük volt előtte azt most nem fejteném ki nem is tartozik nagyon ide. Szóval vagyok én, aztán öcsi, és van még két nővérem, de ők már nagyok így Csepelen sem sokáig voltak velünk. Így ott Apu, Anyu, öcsi és én éltünk. Gyerekek voltunk volt, hogy sokat vitatkoztunk, de ez mindenhol így van. Aztán ha már hosszú ideje tartott a vita anyám jelent meg igazságosztóként és olykor eljárt a keze... az áldott „anyai kéz”... Volt, hogy kímél-





te a kezét és fakanál vagy éppen más segédeszköz segítette a nevelési módszereit. Emlékszem öt éves lehettem, mikor egy napon megjegyeztem játék közben öcsémnek:

„Figyeld öcsi ma még nem kaptunk ki!”

De igazság szerint mindig én kaptam a többit... Én voltam a nagyobb így ezt dobta a gép. De ha apu otthon volt örültem akkor anyu nem bántott... Inkább kiabált .... Na meg gúnyolódott... Hogy nagy a fejem... Na de ez egy idő után már nem érdekelt. Aztán ahogy teltek múltak az évek apám gyomra a sok erős paprikától, amit hosszú évek alatt evett kilukadt, és egy nap megoperálták.... Négy év múlva elvitte a rák... Na, anya teljesen más lett, inni kezdett, minden még rosszabb lett. De csak az anyám, így túrnöm kellett. 15 éves lettem, anyám aláírását meghamisítottam és beálltam egy diákszövetkezetbe a szakmunkás iskola mellett dolgozni.... A fizetésem hazaadtam, nem is tehettem volna mást, hisz anyám előbb ott volt a fizetésemért, mint én magam .... de nem ez volt a lényeg.... nem érdekelt a fizetés.... egy dolog érdekelt nem kellett otthon lennem....

Míg anyám büszkén mesélte mindenkinek, hogy a fia iskola mellett is

dolgozik, addig én tudtam csak az igazat, hogy belemenekültem a munkába, hogy ne kelljen otthon lennem azzal az emberrel, akit az ital faragott anyámból.... Öcsémet szerette, így pontosan tudtam őt nem bántja.... Ha józan volt engem sem szekált de ha ivott minden szar volt.....S ha nincs a szakmunkás iskola, ha nincsenek a tanárok, az osztálytársak, s ha nincs az a LÁNY akkor

talán én sem élek... Emlékszem egyszer a soroksári Pepsi üzem mellől a HÉV sínekről szedtek össze. Véget ért a műszak, én pedig egy olyan nap után voltam mikor anyám hajnalban nagyon megvert.... Nem akartam haza menni, nem akartam sehová se menni, csak Apám után..... de valamiért nem így lett.... Anyám egy nap elment a barátával találkozni egy kocsmába és többé nem jött haza.... A gyermekkori rémálmodok véget értek.

Ezt azért írtam le, hogy figyeljünk oda egymásra és még inkább a gyermekekre, mert nagyon de nagyon védtelenek. De tudniuk kell nincsenek egyedül!

### **Miért kellett megműteni és mi volt az a műhiba, ami miatt tüdőtranszplantációt helyeztek kilátásba?**

– 2010-ben vért köhögtem, így bekerültem a Korányi Intézetbe. A CT vizsgálatot a MÁV kórházban végezték, ahol a leletező orvos azt mondta, hogy daganatom van, amit azonnal meg kell operálni. 2011. január 27-én megoperáltak. Másnap az intenzíven közölte orvosom, Kocsis Ákos József – aki egy nagyszerű szakember –, hogy daganatom az nem volt csupán egy tüdőágulatom, ami felszívódott volna magától. Ha már a műtőasztalon feküdtem és a tüdőm a sok cigitől valóban pocskék volt, a jobb alsó lebenyt eltávolította. Mivel az én alapbetegségem a ma már



népbetegségnek számító COPD, így a belső varratokat néhány napon belül szétköhögtem, így február 14-én rendkívüli életmentő beavatkozást hajtottak végre rajtam, ahol további lebenyt és öt oldalbordám felét eltávolították. De itt nem ért véget a történet. Mivel a szervezetem további problémákat generált, 2011. március elsején egy újabb operációra került sor. Kocsis főorvos úr közbenjárt az érdekemben és az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetbe kerültem rehabilitációra, hogy ne kelljen nap, mint nap kötözésre utazgatnom kilométereket. Itt a megboldogult Kelemen Krisztina doktornőhöz kerültem. Szeretettel gondolok rá, ahogy a Korányi összes dolgozójára, hisz mindenkinek hatalmas része van abban, hogy én ma itt lehetek.

Időközben tüdőtranszplantációt Magyarországon is végezni kezdtek az Országos Onkológiai Intézet Mellkassebészeti Centrumában. Itt próbálta korrigálni Kocsis főorvos úr Lévay Bernadett főorvos asszony közreműködésével az én már begyógyult mellkasüregem hiányos méreteit a hasfalamból nyert plasticával. A beszükités 6 órán át tartott. Majd Uhlyarik Dóra doktornő indított el a transzplantáció felé, hiszen még mindig rehabilitációra szorultam. A doktornő motivációjában szerepet játszott talán az is, hogy képes voltam letenni a cigarettát 25 év dohányzás után, továbbá elég fiatal voltam ahhoz, hogy belehaljak egy ilyen komplex betegségbe. Aztán eljött a nap, mikor a SOTE Pulmonológiai Klinikáján meg kellett jelennem a bizottság előtt. –

Ádi a közösségi portálon megjelent írásából:

„Három évvel ezelőtt úgy hozta a sors, hogy lehetőségem nyílt felkészülni és reményt kapni a tüdőtranszplantációra. Óriási dolog ez egy olyan ember életében, aki sokszor már csak a palackozott nem tejet, hanem levegőt kaphatja... Na de viccet félre téve szóval elkezdtünk felkészülni a bizottsági vizsgálatra, s gondoltam magamban, hogy bizony itt van amiért megérte letenni a cigit, hiszen új esélyt kapok az életre. Soha nem felejttem el mennyit készültem, lépcsőztem, hogy kondiban legyek. Kezelések előtte, ilyen olyan



vizsgálat. Minden stimmel mehettem a bizottság elé. Doktor-némim mellett még egy kedves barátom Major Henriett is elkísért. Vidáman léptem be a klinika kapuján és készültem arra, hogy mennyi mindenre kell majd attól a naptól odafigyelni, a telefont is nézni, mert ha riasztás van akkor fél óra és jön az autó, mert méz a műtőbe.... Ezekkel a gondolatokkal üldögéltem, és minden másodperc maga volt az örökkévalóság. Majd nyílt az ajtó és kimondták a nevem. Elengedtem Heni kezét és beszéltem a doktor-némimmel. Odabent kérdeztek néhány dolgot majd öt perc tanakodás után közölték, hogy az én esetemben a tüdőtranszplantáció nem jöhet szóba, túl kockáza-

tos és nem garantálják, hogy túléltem. Vagyis azt kell beosztanom – és addig amíg –, ami van. Úgy éreztem magam, mint Rocky az új filmjében mikor nem akarják megadni neki az engedélyt. Hiszen nekem sem adták meg. Nincs esélyed öcsi ez van, elbasztad. Neked ez jár, hát törődj bele! – futott át az agyamon és gördült le arcomon a felismerés könnye. Életemben először gondoltam arra, hogy a halál angyala simogatja az arcomat. Reménykedtem, de megbénított, letaglózott a rossz hír. Bármilyen nehéz is volt fel kellett állni!

Míg élek nem feledem: a doktor-némim azt mondta akkor, hogy egy transzplantáció, amennyit ad, annyit el is tud venni, és hogy Ő fogja a kezem,



és végig kísér az úton. Ez így is van a mai napig.

*Ma már tudom: az élet lényege nem a haláltól félni, hanem felkészülve rá nyugodt lelkiismerettel élni..... Sajnos igen erről is beszélni kell, mert szeretném, ha értenétek. Érténétek azt az Ádit, akit sokan láttok, de kevesen ismertek. ....Értékelni kell a létezésünk minden percét drága barátaim, mert tetszik vagy sem életünk során a leg-hűbb útítársunk nem más – most figyelj –, nem más bizony, mint az a qrva halál... Egyszer csak bekopog és nem várja meg míg ajtót nyit sz neki, ott van a hátad mögött, érzed a tarkódon a jelenlétét. De akkor már késő... De ha jól és tartalmasan élsz: az utolsó másodperced lesz a legboldogabb! Ha rájössz, hogy mi a legfontosabb:*

*Éjünk jól, hogy kurva jól haljunk meg!"*

### **Miért lett volna veszélyes a transzplantáció?**

– Egy ilyen hatalmas beavatkozásnál nem csupán a szervnek kell megfelelnie, a beteg állapota is nagyon fontos. Hiába vagyok fiatal és

raktam le a cigarettát, számos olyan mellékbetegségem van, amely miatt a transzplantáció sikerét nem tudták volna garantálni. Nem tagadom nagyon elkeseredtem. A doktornő látta is rajtam, megígérte, hogy amit csak tud, megtesz az egészségemért, és ne csüggedjek így is lehet tartalmas életet élni, ha az ember odafigyel magára.

### **Azóta milyen fizikai és lelki állapotban telnek a napjai?**

– Vannak nehezebb napok, amikor jobban vizesedek, vagy fulladok és a terhelhetőségem is csökken. Hála Istennek mind a Korányi mind pedig a Budapesti Szent Ferenc Kórház, - ahol a Covid alatt önkéntesként is dolgoztam - rehabilitációs osztályával jó a kapcsolat, így ha nagy a baj segítenek. Szóval előre tekintek, amennyire csak tudok, és amennyire az állapotom engedi. Ehhez pedig nagyban hozzájárul az is, amit a gyermekekért teszek, teszünk. A közel jövőben két gyermekosztályra is várnak – Hatvanba és Gyöngyösre –, mind adományozóként, mind bohóc-

doktorként. Ez segítők és támogatók nélkül nem menne. Ezért szoktam azt mondani, hogy mindenki egy kocka az én „egy tábla szeretetemben” Az emblémánk is egy tábla csoki, előtte egy szív.

### **Mi ad erőt ahhoz, hogy a beteg gyermekek mosolya legyen a legfontosabb?**

– Néha olyan gyermekek mosolyognak rám, akik sokkal, de sokkal nagyobb problémákkal küzdenek, mint én. Mégis derűsen néznek farkasszemet a napi harcaikkal. Gondoljon például egy daganatos betegséggel küzdő kicsi embert próbáló kezeléseire. Nagyon sok ilyen láttam, de volt arra is példa, amit, míg élek nem felejtök el! Egy kisgyermek felébredt, ránézett az édesanyjára és csak annyit mondott: „Anyá ne sírj, mosolyogj, mert mennem kell!” S örökre elaludt. Na, ezek azok a dolgok, amik után azt mondom, hogy csak hallgassak a saját gondjaim miatt!

### **Mennyire fontos a hit a nehéz időszak túléléséhez?**

– Istenfélő embernek tartom magam. Pontosan ezért gondolom, hogy az ember egyik legnagyobb gyarlósága, hogy csak a nehéz időkben veszi elő igazán a hitét. Amikor rendben van az élete, akkor csak úgy langyosan úszkál a hit medrében. Számomra nagyon fontos a hit. Nem azt mondom, hogy minden vasárnap ott kell lenni a templomban, de egyensúlyban kell lennünk Istennel és önmagunkkal is.

### **Mit tud tanácsolni a sorstársainak, hogyan lehet megőrizni a pozitív élet-szemléletet ezekben a helyzetekben?**

– Legelső tanácsom azon sorstársaimnak szól, akik tüdőbetegként esetleg még dohányoznak! Azonnal tegyék le, mert a legkomolyabb mérreg, amivel tudatosan önpusztítást hajtanak végre saját maguk ellen. Menni fog, de muszáj eldobni a cigarettát. S hogy kell pozitívnak lenni? Csak előre szabad tekinteni és elhinni, hogy a holnapi nap jobb lesz, mint a mai volt. Végszónak pedig minden egészségügyi dolgozónak hálás köszönet az életemért!

*Seregély István*



## „Angyali üdvözlés”

A szent életű festőművész Fra Angelico gyönyörű freskója, az Angyali üdvözlés láttán, Kovács Gábor azon elmélkedik, ami nem a képből, hanem a bennünket körülvevő világból hiányzik. Lehet-e, és főként érdemes-e a fogyasztói társadalom sugallta értékek szerint, de főleg szeretet nélkül élni?

A turisták egyik legkedveltebb célpontja Itália. Ezen belül is a „Művészetek Mekkája”, Firenze lehet a leglátogatottabb város. A dóm, a keresztelőkápolna, Giotto harangtornya, a reneszánsz mesterműveket sorakoztató Uffizi, vagy a Palazzo Pitti minden utazó számára kötelező állomás. Rajtuk kívül számos templom és nevezetesség vonzza a látogatókat, hogy csak a középkori városházát, a Palazzo Vecchiót, a Mediciek síremlékét, vagy Michelangelo szobrait, köztük

a Dávidot is őrző múzeumot említsem. A csillogó látványosságok mellett szerényen húzódik meg a domonkosok San Marco kolostora. Sokan nem is tudnak róla, pedig alig húszperces séta csupán a turistáktól hemzsegő Dóm tértől. 1436-ban Cosimo Medici, a frissen hatalomra kerülő kereskedő és bankárcsalád feje, a város első polgára a fiesolei domonkos szerzeteseknek adta a kolostort és a hozzá tartozó templomot. Együttal gondoskodott az épületek felújításáról is. Érthető, hi-



**Fra Angelico**  
(kb. 1395–1455)

**Angyali üdvözlés**  
1438–1450

Méret:  
230 x 297 cm

Technika:  
freskó

szen a kolostor kerengője, cédrusfák alatti kis négyszögletű udvara Firenze egyik lehangulatosabb zuga lehetett, ahol Cosimo is meghitt filozófiai beszélgetéseket folytathatott a szerzete-

sekkel. Ma is érzékelné lehet a csend mögött a hely nyugalmat árasztó, gondolatokat ébresztő szellemét. Magam többször jártam a városban és mindig szerét ejtettem a San Marco meglátogatásának. Volt úgy, hogy a sűrű program miatt csak alig egy órát tölthettem falai között. Egy óra nem sok, de a kolostor csodálatos kincsei évekre szóló élményt jelentettek.

Ezek a kincsek nem aranyból, ezüstből és drágakövekből készültek. A kerengő, az emeleti folyosók és a szerzetesi cellák falán láthatók Fra Angeliconak, a korai quattrocento festőzsenijének utánozhatatlanul szépséges freskói, s közöttük is a legszebb, az Angyali üdvözlés. Boldog Fra Angelico, eredeti nevén Guido di Pietro 1387-ben született Mugelloban, Firenze közelében. Húszéves felnőttként lépett be a fiesolei domonkosok közé. Noviciusként vette fel a Guido da Fra Giovanni nevet. Festményei, freskói szépségét látva írták, hogy azok csak egy angyali kéz munkái lehetnek. Ezért kapta alkotójuk halála után az „angyali” jelzőt és nevezték Fra Giovanni Angeliconak. Giorgio Vasari a legkiválóbb festők, szobrászok és építészek életéről szóló 16. századi művében írja, hogy jámbor és szentéletű ember volt. Minden világi tevékenység alól kivonta magát, tisztán és szenthez méltóan élt. Oly jóindulattal viseltetett a szegények iránt, mint amilyen jóindulattal a lelkét az ég fogadta be. Szüntelenül gyakorolta magát a festészetben, sohasem akart mást ábrázolni, mint szenteket. Meggazdagodhatott volna, de nem törődött a gazdagsággal, sőt az volt a szavajárása, hogy az igazi gazdagság nem egyéb, mint a kevéssel való megelégedés.

Amikor Cosimo Medici felújíttatta a kolostort, a belső dekoráció, a freskók készítésére Fra Angelicot és domonkos rendtársait kérte fel. Fra Angelico szentjei szépségükben is naivnak tűnnek a szemlélő számára. Ezek az alakok, ezek az arcok valóban a földöntúli jóság érzetét keltik. Itt nincsenek felesleges vonások, szükségtelen részletek, minden a helyén van, minden a mennyei megdicsőülésről szól. Festészetét a művészettörténészek az internacionális gótika firenzei stílusával jellemzik, amit a természeti részletek aprólékos ábrázolása és az alakok kecses, érzelemdús beállítása is mutat.

A gótikus stílust a korai reneszánsz elképzeléseivel ötvözte. Az Angyali üdvözlés témáját többször is megfestette. Ezek közül a legszebb talán az a freskó, amelyik a San Marco kolostor emeleti folyosóján található. Azt a bibliai jelenetet örökíti meg, amikor Gábor arkangyal megjelenik a megilletődött Máriának és közli vele az örömhírt, hogy csodás módon gyermeket vár, fiút fog szülni. Az akkori ábrázolásokhoz képest szokatlan módon a jelenetet egy nyitott teraszon láthatjuk a San Marco kerengőjére emlékeztető oszlopok között. Az angyal alakja fiatalos, mozdulatában határozott, Mária pedig engedelmességet sugárzó elfogadó. Bár kettejük elválasztja egymástól egy oszlop, éppen emiatt válik plasztikussá a kép, hiszen a két egymás felé hajló alak jelenetére összpontosít a szemlélő, mintegy az oszlop mögé tekintve. A kép szépsége meghittséget és nyugalmat áraszt. Olyan érzéseket kelt, amire mindenki vágyik, de csak keveseknek és kevésszer jut osztályrészül meg is élni ezt. Ha másért nem, legalább ezért a freskóért, a művészettörténet talán legszebb képének megcsodálásáért érdemes elzarándokolni a San Marco kolostorba.

Fra Angelico életének volt még egy eseménye, ami tanulságos lehet az utókor számára. 1447-ben domonkos rendi társát választották pápává, aki V. Miklós néven foglalta el Szent Péter trónját. A pápa Rómába hívta a festőt, hogy fesse ki a vatikáni palota pápai magánkápolnáját, a Capella Niccolinát. Ez a kápolna a Szent Lőrinc és Szent István életéről szóló freskóival ma is a Vatikán egyik büszkesége. Vasari írja, hogy a pápa méltónak találta Fra Angelicot a megüresedett firenzei érseki tisztre. Mihelyt a páter tudomást szerzett erről könyörögve kérte őszentességét, hogy keressen helyette mást, mert ő nem érzi magát alkalmasnak felebarátai kormányzására, de van egy rendtársa, aki szereti a szegényeket, igen tanult ember, kormányzásra termett és istenfélő, sokkal alkalmasabb lenne a nagy méltóságra, mint ő. A pápa nagylelkűen teljesítette a kérést, így lett Firenze érseke Fra Antonio, aki szent életénél és tudásánál fogva igen kiváló férfiú volt. Ezt mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy később szentté is avatták. Fra Angeliconak ez a cselekedete nagy jóságról, bölcsességről és

szerénységről tanúskodik. Akkor is és azóta is ritkán fordult elő, hogy valaki, akinek felajánlanak egy nagy méltóságot, vagy hivatalt, azt átengedje annak, akit sokkal méltóbbnak tart arra saját magánál.

Miért olyan fontos manapság Fra Angelico és az Angyali üdvözlés üzenete? A kép szépségével, hangulatával békét és szeretetet sugároz egy zaklatott, békétlen és szeretetben szegényre vált világban. A keresztény hit jelképeivel él, de nem csak a keresztényekhez szól. Minden ember boldogságra vágyik még akkor is, ha talán nem is tudja, hogy mi is a boldogság. A boldogság a szeretet érzése, szeretetet adni és szeretetet kapni. Hermann Hesse így fogalmaz: „A boldogság a szeretet, semmi más. A szeretet csak adni tud...” A szerelem más. Az múló állapot és kiüresedik, ha nem a szeretet jelenti a biztos alapját. A szeretet kölcsönös, két ember kell hozzá legalább. Ha egyoldalú, akkor csak rajongás. Az isteni szeretet nem rajongás, hiszen kölcsönös. Az Úr visszaszereti azt, aki hisz benne.

A szeretet ellentéte a szeretetnélküliség, az érzelmi üresség. Nem az utálat, vagy a gyűlölet. Azok még ha pusztítóak is, de legalább valamilyen emberi érzést fejeznek ki. A szeretetnélküliség, korunk oly gyakori lelki betegsége a teljes elidegenedéshez vezet. A ma oly divatos irányzat, a globalizáció is a társadalmi elidegenedés irányába mutat. A fogyasztói társadalmakban az embereket hamis és felszínes igényeik kielégítésére ösztönzik a verseny, a reklámok és a média. Ugyanakkor a gerjesztett talmi igények kielégítése semmibe veszi az ember méltóságát és valódi szükségleteit. Az emberek a szabadságnak, a liberalizmusnak ebben a torz változatában kihasználják egymást és nem veszik észre, hogy őket is becsapják és kihasználják. Nem képesek uralkodni az önzésükön, az irigységükön, szükségleteiket és vágyaikat képtelenek a helyes értékrend szerint uralni. A profitot hajszoló fogyasztói társadalom alattvalói csak fogyasztanak és fogyasztanak kontroll és minőség nélkül. Ez pazarláshoz és igénytelenséghez vezet. Az irigységből fakadó folyamatos verseny az oka a kudarcoknak, a frusztráltságnak, a permanens stressznek, s ez már nem csak lelki, de mind súlyosabb testi beteg-



ségeket is okoz. Nem csak egyéni, de társadalmi szinten is: népbetegségek formájában. Amire igazán szükségük van az embereknek, az a szolidaritás, az összetartozás érzése, a bizalom egymás iránt.

Mit tehet az egyén, ha a környező világban ezt tapasztalja, ha ilyen negatív áramlatok válnak meghatározóvá? Kivonhatjuk magunkat a globalizáció pusztító hatása alól? Nem éppen amiatt távolodunk el az emberektől, ha szembe fordulunk mind-

ezzel? A válasz egyszerű. Nem! Fel kell emelnünk a hangunkat és ki kell mondanunk a véleményünket éppen a józanság nevében! II. Szent János Pál pápa, közelmúltunk talán legnagyobb formátumú személyisége azzal a kijelentéssel kezdte meg pápai szolgálatát 1978-ban, hogy „Ne féljete!” Nyissátok meg, tárjátok szélesre a kapukat

Krisztus előtt! Akkor, közel fél évszázaddal ezelőtt ennek a buzdításnak kettős jelentése lehetett. A kommunista blokkból érkezett pápa ezzel üzent a szovjet iga alatti rab nemzeteknek. Ne féljete! Eljön a szabadság pillanata. Ugyanakkor volt egy másik jelentése is, ami máig érvényes. Ne féljete! Nyissátok meg a szíveteket a szeretet előtt! Merjete szeretni és fogadjátok el a szeretetet! Ahogy Krisztus megváltotta az emberiséget, úgy a szeretet is képes erre a csodára!



**Fra Angelico** (kb. 1395–1455)  
**Angyal üdvözlés** 1439–1443  
 Méret: 164 x 190 cm  
 Technika: freskó

Forrás:  
 Giorgio Vasari: A legkiválóbb festők, szobrászok és építészek élete; Európa Könyvkiadó, Budapest 1983.  
 Susie Hodge: Művészet közelről, 100 mestermű; Kossuth Kiadó, Budapest 2017.  
 Magyar Katolikus Lexikon

# AZ EGYETLEN NAPI EGYSZERI ADAGOLÁSÚ, FIX-DÓZISÚ HÁRMAS KOMBINÁCIÓS KÉSZÍTMÉNY<sup>1</sup>



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

ICS/LABA-val vagy LABA/LAMA-val nem megfelelően  
kezelhető közepesen súlyos, illetve súlyos fokú  
COPD-s betegek fenntartó kezelésére<sup>1</sup>



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



**NAPONTA EGYSZER,**  
egy könnyen használható  
eszközben: ELLIPTA-ban<sup>1, 4,\*\*</sup>



**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-bromid  
VI: vilanterol trifenatát

Hivatkozások: 1. Trelegy Ellipta alkalmazási előírás 2022 07.15. 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) kifűjt 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.

Az anyag lezárásának időpontjában érvényes, közfinanszírozás alapjúl elfogadott ár: 20830 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3/b EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Tértítési 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/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerterörzs > végleges törzs > Publikus gyógyszerterörzs – lakossági tájékoztató.

**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 a hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét, amit megtalál az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<http://www.ogyei.gov.hu/> gyógyszeradatbázis) honlapján, az alábbi linken: [https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbázis&action=show\\_details&item=166749](https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbázis&action=show_details&item=166749), vagy a QR-kód beolvasásával.

\* 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 budesonide/formoterol (ICS/LABA készítmény)<sup>1,2</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 kontrollal, randomizált, kettős vak, kettős báb, párhuzamos csoportos, multicentrikus, III. fázisú, 24 hetes, hatékonysági és biztonságossági vizsgálat. CELJA: a napi egyszeri hármaskombináció FF/UMEC/VI 100/62,5/25 µg (TRELEGY ELLIPTA) plusz napi kétszeri placebo Turbohalelben (n=911) összehasonlítása a napi kétszeri budesonid-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 Turbohalelben (n=210), vagy napi kétszer FOR/BUD 12/400 µg-t Turbohalelben 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 adagolászselepes inhalátorhoz, a Turbohaler, 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 asthma (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 vétekt „kritikus” hibákat (kritikus hiba: bármely hiba, melynek következtében az inhalációs por nem jut a légutakba).<sup>4</sup>

Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. | 1087 Budapest, Hungária krt. 30/A | Tel.: +36-1-799-7320

HU-TRE-04-2023-V01-adt-#35143 • A dokumentum lezárásának időpontja: 2023.02.10. • Érvényessége: 2025.02.10.



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

**INNOVIVA**

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

# A sikeres mostohagyerek...

A légzőszervi rehabilitáció egyre nagyobb jelentőségű a krónikus légzőszervi betegek kezelésében. Míg az elmúlt évtizedekben általában a COPD-ben szenvedő, vagy tbc-n átesett betegek esetében játszott fontos szerepet, napjainkban egyre nagyobb jelentőséget kap a tüdőtranszplantáltak, a tüdőfibrozisos és a malignus tüdődaganatos, valamint a covidos betegek körében is. Bár jelentősége nő, mégis a mai napig mostohagyermeknek számít. Ebben egyetértett mind az öt interjúalanyom: Varga János, Szilasi Mária, Kováts Zsuzsanna, Kerti Mária és Géczi Ádám. Arról azonban megoszlottak a vélemények, hogy vajon várható-e igazán jelentős változás a közeljövőben. Beszélgető partnereimet nem én választottam, de engedjék meg a részrehajlás: azért kezdem a cikket az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Rehabilitációs Osztályának vezető főorvosával, Szilasi Máriával, mert ő volt édesanyám kezelőorvosa évtizedeken át. Amikor a témáról beszéltünk, folyton előjöttek a személyes emlékek is arról, hogy miként küzdött édesanyám az élethez elengedhetetlen lélegzetért – míg ki nem ért hozzá a mentő. Ahogyan később megtudtam: a krónikus légzőszervi betegek kezelésének integráns része kell legyen a gyógyszeres terápia mellett a légzésrehabilitáció is.

## Mit jelent ez a betegek számára?

– Nemzetközi kutatások foglalkoznak azzal, hogy az időben megkezdett légzésrehabilitáció milyen óriási mértékben képes javítani az életminőséget, csökkenteni a kórházi kezeléseket (2018-as adatok szerint 53%-kal), növelni az élettartamot (a mortalitás 42%-kal csökken), és a munkából kiesett napok mennyiségét is mérsékl. – kezdi **Szilasi Mária professzor asszony.** – Tehát jó az egyénnek és jó a társadalomnak is. Mindezekhez alapvető a páciens motiváltsága, elhatározása – ez általában megvan, ha el tudjuk magyarázni, mennyivel kevesebb tünete lesz, mennyivel kevesebbet lesz kórházban.



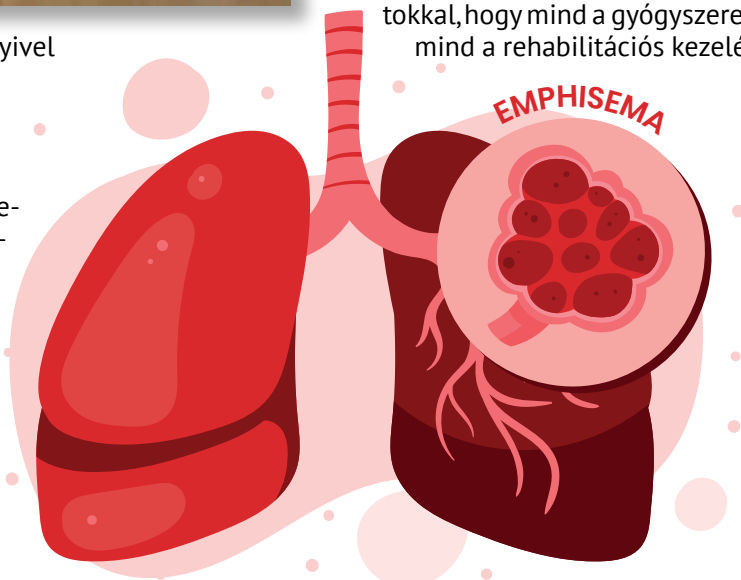
– A legnagyobb javulást akkor tudjuk elérni, amikor a betegség még korai stádiumban van, a páciens általános állapota ilyenkor még megfelelő ahhoz, hogy kontrolláltan erősíteni tudjuk, így javítsuk a szervezet kondícióját, a légzőszervek működését.

Sajnos a COPD-sek nagy része csak akkor kerül a látókörünkbe, amikor már előrehaladott állapotban vannak, amikor már súlyosak a tüneteik. Ezért célunk az is, hogy a betegeket korai stádiumban fedezzük fel, például szűrővizsgálatokkal, hogy mind a gyógyszeres, mind a rehabilitációs kezelés

## 30 szakember jut 1–1,5 millió betegre!

A beteg szándékán túlmenően pedig elengedhetetlen a komplex légzőszervi program, amelynek része a mellkasi fizioterápia, légzőtorna, légzőizom erősítés, állóképességi tréning. A terápiának része a dietetikus tanácsadás, a dohányzás leszokás támogatás és szükség esetén pszichológus bevonása. Mindehhez elegendő ellátóhely szükséges, hiszen krónikus betegségek esetén (általában véve is) a rehabilitáció haszna egyenértékű a gyógyszeres terápia hasznával.

## Mikor a leghatékonyabb a légzésrehabilitáció?



## Szilasi Mária a betegek és a kollégák körében

időben elkezdődhesen. Fontos az is, hogy egyre több orvos számára nyújtsunk tájékoztatást a légzésrehabilitáció jelentőségéről és elérhetőségéről. Tudatosítjuk és hangsúlyozzuk: a rehabilitáció nem csupán a hegyvidéki szanatóriumot jelenti! A bennfekvéses ellátás mellett fontos szerepe lehetne az ambuláns gondozói hálózat további fejlesztésének, a légzésrehabilitációs eszközökkel való ellátottság javításának, és a betanítást követően az otthoni terápia végzésének – szintén a megfelelő, leghatékonyabb eszközökkel. Ma már tényleg nagyon fejlett légzőizom-erősítő eszközök segíthetik ebben a betegeket. A Magyar Tüdőgyógyász Társaság össze is állított ehhez egy előremutató, költséghatékony szakmai programot az egészségpolitikusok számára már 2017-ben, hiszen az American Thoracic Society (ATS) és a European Respiratory Society (ERS) ajánlása szerint a pulmonológiai rehabilitációs programok finanszírozottsága kiemelt figyelmet érdemel.

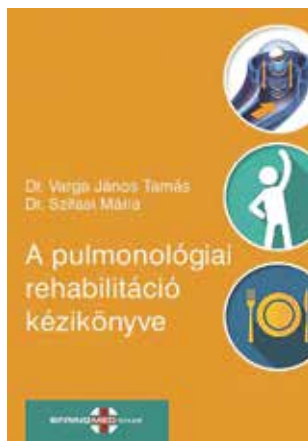
## A légzésrehabilitáció személyi feltételei hogyan alakulnak Magyarországon? Van elég szakember itthon?

– Országos szinten nézve jelenleg sajnos nincs. Az egész országban kevesebb mint 30-an vagyunk, akiknek légzésrehabilitációs szakvizsgájuk van, ennyien jutunk 1–1,5 millió, különböző krónikus légzőszervi betegséggel küzdő emberre. Mint a legtöbb rehabilitációs szakmának, úgy a légzőszervinek sincs elég nagy vonzereje, a fiatalok szívesebben választanak divatosabb, elismertebb szakterületet. Sokat teszünk azért, hogy ez megváltozzon, és bízunk is ennek eredményességében.

## Minőségi életéveket adunk!

– Konkrétan a kezelés pozitív hatásának megduplázására képes egyes betegségek esetén a légzésrehabilitáció, illetve nélküle egyszerűen nem lehetne tüdőtranszplantációt végezni, és a daganatos betegek életminősége is csorbát szenvedne – ezt már **Varga János, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának docense** mondja.

– Ez a szakterület tehát nem csupán a klasszikus, krónikus betegségek élethosszig tartó kezeléséről szól, hanem arról az aktív munkáról is, amely megelőz egy tüdőtranszplantációt vagy



tüdődaganat-eltávolító műtétet. Itt is klasszikus csapatmunkáról van szó: a páciens betegségének előrehaladását, a konzervatív kezelést kiegészítve a progresszió lassítása is feladatunk, illetve annak a felmérése, hogy mikor válik elkerülhetetlenné a tüdőtranszplantáció, egyáltalán van-e még értelme azt elvégezni. Hiszen hiába kap valaki új tüdőt, ha az összes többi szerve olyan állapotban van, hogy a tüdőtranszplantáció ellenére jelentős életminőség javulás nem érhető el. Tehát egyrészt a műtét előtt már előre dolgozik egy team a páciens általános állapotának javításán, a légzésmechanika, szív- és érrendszer, anyagcsere, légző és perifériás izmok szempontjából is kedvezőbbé teszik a helyzetet. A műtét elvégzése mulhat azon, hogy a beteggel tud-e foglalkozni megfelelő szakembergárda. Másrészt a műtét után is segítünk abban, hogy a páciens a lehető leggyorsabban a lehető legtöbbet kihozassa magából, tehát minőségi életéveket adunk a rehabilitációban résztvevőknek. Ez az egyén és a társadalom szintjén is hatalmas nyereség.

Hasonló a helyzet a daganatos betegek esetében: ha onkológiai szempontból a beteg műthető, akkor mindent megteszünk azért, hogy a lehető legjobb fizikai állapotban kerüljön be a műtőbe a páciens! Ez szintén döntő tényező abban, hogy az illető milyen eséllyel gyógyul meg.

Nagy szükség lenne a munkánkra a tüdőfibrózisos betegeknek is, az előbb felsoroltak mellett a beteg teljesítőképességét tudjuk javítani, bár az is igaz, hogy az elérhető rehabilitációs módok (kórház, ambuláns, nappali kórház ellátás) után az otthonában kezelt tüdőfibrózisos betegeknek nem olyan hosszú ideig tartó az eredmény (6 hónapig vagy annál kevesebb ideig), mint a COPD-ben szenvedőknél, akiknél akár 9 hónapra is elnyúlhat a következő, intenzívebb rehabilitációs időszak kezdete.

## És akkor e mellé jött még a COVID.

– Változatos módon hagy maga után szövődményeket, maradványtüneteket a koronavírus-fertőzés, egyrészt a lélegeztető gépről lekerülő betegeket kell annyira felerősíteni, amennyire csak lehet. Eközben a poszt-COVID változatos légzőszervi tünetegyüttesében is egyénre szabott programmal kell tudnunk segíteni a pácienseken, akkor is, ha nem szorultak lélegeztetésre a be-



tegségük alatt. Mi itt a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján egy nappali kórházposzt-COVID-os programot is kialakítottunk, ahol légzőtornát, kontrollált légzéstechnikákat tanulnak, mellkas-mobilizációs és az állóképességüket növelő kezelésben részesülnek. De a team még ennél is nagyobb: dietetikussal, pszichológussal is együtt dolgozunk, és nemrég (a kognitív folyamatok miatt) neuropszichológiai felmérést és -fejlesztést is beiktattunk a repertoárba.

#### **A páciensek igénylik egyáltalán a légzőszervi rehabilitációt?**

– Az igazán panaszos betegek nagyon örülnek a lehetőségnek, ha pedig megérzik, hogy milyen mértékben csökkenti a tüneteiket, akkor kifejezetten motiváltak és ragaszkodnak a programhoz. Ráadásul a nappali kórházos modell jobban illeszkedik a páciens mindennapi életéhez, jobban tudja e köré szervezni az életét, mintha bent fekvéses rehabilitációban részesülne.

#### **Akkor ez az ellátási forma önöknél is költséghatékony – ami manapság nem megkerülhető.**

– Igen. Sok krónikus tüdőbetegnek hiába adunk gyógyszereket, a gyenge teljesítőképességük, a nehézlégzésük sajnos megmarad. A légzésfunkción például a gyógyszeres terápia nem tud igazán nagy mértékben javítani – a rehabilitáció viszont igen! A szervezet tartalékait is mozgósítjuk, hatékonyabbá tesszük a szív- és érrendszer, az anyagcsere, az izmok működését. Ez hosszú távon is képes befolyásolni a beteg életkilátásait. Az a szomorú, hogy miközben a rehabilitáció alapvetően nem tartozik a drága tevékenységek közé, nincs nagy gyógyszerigénye sem, mégsem értékelik azt a hatást,



amit képes kiváltani. Pedig pont ezért kellene többet fordítani rá, mert kevesebb költséggel nagyobb eredményt lehet elérni vele, mint nélküle. Szakemberekre van szükségünk, többre, mint amennyi most a rendelkezésünkre áll.

#### **Nem választják elegendően a szakterületet?**

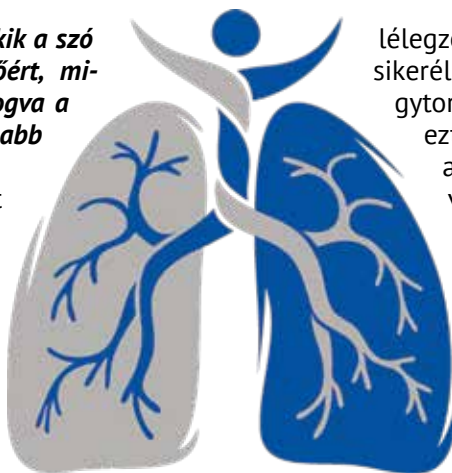
– Nem, és ennek az is az oka, hogy nem látják, milyen változás érhető el rehabilitációval a betegeknél, nem is sejtik, hogy ez milyen hálás terület. A Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján mi átéljük a sikert, és nagy lelkesedéssel végzik a kollégák a feladatukat. Ám az nem várható el, hogy csupán a szakmai lelkesedés hajtja előre a kollégákat! A komplex ellátás szempontjából sokkal nagyobb teret kellene adni a rehabilitációnak, az alulfinanszírozottságot meg kellene szüntetni ezen a területen is. Ezt a rendszert nem tudja működtetni civil szervezet vagy betegszervezet, ők a páciensek edukálásában játszanak fontos szerepet. Például abban is, hogy sulykolják a dohányzásról való leszokást és annak lehetőségét; bátorítják a betegeket a rehabilitációs helyszíneken megtanult gyakorlatok, technikák otthoni használatára azért, az elért jó hatást minél tovább fenntartsák.

#### **Az oxigén hiánya halálfélelmet okoz...**

– A betegeknél igazán nagy motivációt tud adni a rehabilitáció elkezdésére (folytatására) az akut állapotrosszabbodás megélése – válaszolta a betegek kintartását firtató kérdésemre **Kovács Zsuzsanna, a Semmelweis Egyetem Tüdő Transzplantációs Bizottságának tagja, a Pulmonológiai Klinika szakorvosa.**

**Ön rendszeresen lát olyan betegeket, akik a szó valódi értelmében küzdenek a levegőért, miközben előző éveikben, születésüktől fogva a lélegzetvétel az egyik legautomatikusabb funkciójuk.**

– Az oxigén hiánya halálfélelmet okoz, márpedig a krónikus betegek között gyakori a fulladásérzés. Ezt a rémisztő helyzetet meg kell tanulniuk kezelni. Erre vannak technikák, melyek fizikálisan segítik a levegővételt, és vannak pszichés, mentális technikák, amelyek csökkentik a pánikot.



lélegzése. A léngzőtorna tanítása ugyanolyan sikerélmény, mint a többi rehabilitációs gyógytorna oktatása, mégsem választják elegendően ezt a szakirányt. Sokkal több a munka, mint ahányan vagyunk, pláne, ha azt is belevesszük, hogy még ennél is több munka lehetne, ha a betegek mindannyian és időben eljutnának pulmonológiai rehabilitációra. Nagyon-nagyon kevés az olyan betegünk, aki még „majdnem tenispályányi” légzőfelülettel és a krónikus betegsége diagnózisával érkezik. Pedig náluk a rehabilitáció sikeressége rendkívül látványos.

### **Hogyan lehet mentálisan tréningezni a krónikus tüdőbetegeket?**

– A rehabilitáció alatt (akár bent fekvéses, akár ambuláns formáról van szó) relaxációs technikákat, autogén tréninget is tanulnak a páciensek. Akkor is, ha krónikus tüdőbetegségben szenvedőről és akkor is, ha transzplantációra váróról vagy daganateltávolító műtetre váró páciensről van szó. A gyakorlatok alatt megérzi a beteg, hogy milyen, amikor „nem kapkodja a levegőt”, hanem ő kontrollálja a saját lélegzését. Itt pszichológus támogatása mellett, oxigénpótlás lehetősége mellett azt is megtapasztalhatja a páciens, hogy mennyit bír a szervezete, mennyi tartaléka van még. Ez biztonságérzetet ad. Ha pedig szükséges, akkor a légzésrehabilitációt oxigénpótlás alatt is végezheti a páciens – mindenképpen azt fogja tudni élesben megtapasztalni, hogy ő csinál valami fizikai aktivitást, és hogy képes is rá. Ez azért nagyon fontos, mert a krónikus légzőszervi betegek számára elengedhetetlen a fizikai aktivitás fenntartása, a mozgás ugyanis csökkenti a szorongást, a betegséggel gyakran együtt járó depressziós tüneteket. Ha pedig már elindult ezen a jó úton, akkor az orvossal is hajlandóbb együttműködni.

### **Tenispályányi légzőfelülettel könnyű...**

**Nagyon meglepődnek az emberek, amikor azt hallják a gyógytornásztól, hogy nem lélegeznek helyesen, és most majd megtanítják nekik a hatékonyabb technikát?**

– Igen – válaszolja **Kerti Mária az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet gyógytornásza.** – A betegek többsége itt hallja először, hogy a légzés az egyetlen olyan alapvető élettani funkció, ami tudatosítható és tanulható is!

Hiszen amíg egészséges emberként egy tenispályányi felület áll a rendelkezésünkre, addig majdnem mindegy, hogy milyen technikával veszünk levegőt, jut belőle bőven, akár egy maraton is lefutható anélkül, hogy valaki előtte légzéstechnikát tanuljon. Ám aki tüdőbeteg, annál már nem mindegy, hogy mennyi energiát használ el hozzá, és mennyire hatékony a



### **Említene egy példát?**

– Rengeteg van, a bőség zavarával küzdök. De elmesélem azt, aminek a mai napig hatása van a munkámra. 10 éve műtét után érkezett hozzánk légzőszervi rehabilitációra egy 60 év körüli hölgy. Az 5. nap környékén vette észre magán, hogy nagyon sokat javult, a lánya pedig azt mondta, hogy szinte el sem hiszi, hogy ennyivel jobban néz ki az édesanyja. Mivel korábban marketinggel foglalkozott, ezért addig-addig noszogattam engem a terápia után, hogy készítettünk egy Facebook oldalt azzal a céllal, hogy másoknak is motivációt adjunk a történetekkel, és elérjük azokat, akiknek szükségük lenne a munkánkra. Mára olyan, mintha az anyukám lenne, és azt mondja, hogy nem tudja szavakkal kifejezni, mennyit segített rajta a rehabilitációval.

### **Önök számszerűsítve is látják a sikert?**

– Igen. Állapotfelmérés van a rehabilitáció első és utolsó napján. Több fizikai vizsgálat zajlik ilyenkor, tesztek, mérések, mérjük a mellkasmobilitást, izomerőt, a rekeszizom-erőt, hogy 6 perc séta alatt hány métert képes menni erőltetett sebességgel, közben mennyit nő a pulzusa, mennyit csökken a véroxigén-szintje. És még sok minden más.

### **Tudják a páciensek, hogy mi vár rájuk, ha részt vesznek a rehabilitáción?**

– Akik hozzánk kerülnek, azok mind tudják, hogy itt meg fognak dolgozni az eredményért, és motiváltak is. 3 hét alatt minden nap van torna (fél óra), légzőgyakorlat, jógaszerű gyakorlatok, erősítő gyakorlatok csoportban és egyéni is, állóképességi tréning, aerob tréning a keringés javítására, illetve rekeszizom-erősítő tréning is. Minden nap van szobabiciklizés, gyaloglás is. A napjuk szépen be van osztva, és ezalatt a néhány hét alatt nem az otthoni és egyéb feladatokkal foglalkoznak, hanem ilyenkor csak ezt csinálják. Koncentráltan kapják a tréninget, ezért a rehabilitáció végére óriási fejlődésen mennek keresztül.

## **Az elért eredmény meddig tart ki?**

– Irodalmi adatokat mondok, mert egyébként egyénekenként eltérő: ha a beteg nem folytatja otthon is a gyakorlást, akkor csak 3–6 hónapig tart a hatása. Ha folytatja a terápiát otthon is, akkor ennél jóval tovább megmarad a pozitív hatás. Ebben az esetben is nagyon találó az a kifejezés, hogy „aki él és mozog”, mert itt a betegek közül az él tovább, aki mozog is.

## **Mit csinál a légzőszervi gyógytornász?**

– Nagyon hasznos számunkra, hogy a hozzánk kerülő beteget az orvosa már előtte felkészítette arra, hogy neki szüksége van a légzőszervi rehabilitációra, és arra is, hogy ez hogyan zajlik a gyakorlatban. Mondjuk ennek ellenére is meglepődnek sokan, hogy mi mindent tornáztatunk rajtuk annak érdekében, hogy hatékonyabban tudjanak lélegezni – tette hozzá **Géczi Ádám, a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának vezető gyógytornásza.**

– Aki egyszer megtapasztalta a pozitív hatást, az utána nagyon motivált lesz: nagyon sok a visszajáró páciensünk, sokan kérik időről időre, hogy újra gyakorolhassanak velünk.

## **És akik nem térnek vissza? Azért, mert olyan jól megtanulták, hogy már nincs szükségük ismétlésre?**

– Több oka is lehet annak, ha valaki csak egyszer fordul meg nálunk. Közhely, de annyira sűrű az életünk, hogy a legtöbb, aktívan még dolgozó ember nem képes újra 3 hétre kiszakadni a munkájából a rehabilitáció miatt. De olyan is van, aki otthon szorgalmasan végzi az itt elsajátított technikát és szinten tartja magát.

## **Utóbbi esetben lehet, hogy valamilyen más mozgásformát is beilleszt az életébe?**

– Előfordul, igen! Főleg a sétálás és a kerékpározás jellemző. A megerősödött kondíció miatt könnyebben megy nekik a mozgás, és ez tovább ösztönzi őket. Mi pedig bátorítjuk a pácienseinket, hogy – fizikai képességeikhez mérten – minél aktívabbak legyenek a rehabilitáció után.

## **A COVID járvány hozott változást a munkájukban azon kívül is, hogy sokkal több lett a páciens?**

– Igen, hiszen a betegek között rengeteg volt a fiatal. Harmincas éveikben járó nők és férfiak kerültek



hozzánk (akár gépi lélegeztetés után is), miután túlélték a betegséget. Volt számos olyan betegünk, akinek a mindennapi tevékenység is gondot okozott! Ahol lehetett, már az intenzív osztályon elkezdtük a légzőtornát kontrollált keretek között, illetve a terhelhetőség fokozását, amint azt a beteg állapota lehetővé tette.

A rehabilitációs program utolsó napjaiban rengeteg köszönetet kapunk, sokaknak második életre adtunk esélyt azzal, hogy visszanyerték a légzőszerveik felett a kontrollt. Rájönnek, hogy saját magukért csinálják, hogy a rehabilitációnak célja és hatása van.

## **A szakmán belül is elismerik Önöket, légzőszervi gyógytornászokat?**

– Úgy érzem, egyre ismertebb és elismertebb a légzőszervi betegekkel végzett munkánk, alakul a helyzet. Személy szerint én a gépi lélegeztetésre szorult betegek



menedzselésével foglalkozom leginkább, illetve az ezt követő rehabilitációval, és azt érzem, hogy szakmai szinten nagyon fontosnak tartják a munkánkat, a tudományos életben is benne vagyunk, főleg itt a klinikán.

Visszont a finanszírozásban mostoha gyermekek vagyunk, és jó lenne, ha az oktatás során is nagyobb hangsúlyt kapna ez a terület. A harmadéves vagy végzős gyógytornászok oktatásából a Semmelweis Egyetemen belül aktívan kivesszük a részünket, és azért mindig előfordul, hogy valaki a gyakorlat alatt beleszeret ebbe a munkába.

**Kéky Kira**

# 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-ChemieA, 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 (szezonális és perennális) 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 testsúlyú gyermekek számára a Lendin 10 mg szájon 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 hatásosságát 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 vese- és májkárosodásban szenvedő betegek esetében. **Leggyakoribb mellékhatások (~1%):** fejfájás, álmoság. Ezek a mellékhatások hasonló gyakorisággal fordultak elő a placebo-t szedő betegeknel is. Jelentték még a következő mellékhatásokat a gyógyszer forgalomba kerülését követő időszakban, amelyeknek a gyakorisága nem ismert (a rendelkezésre álló adatokból nem állapítható meg): palpítatio, tachycardia, túlérzékenységi reakciók (mint az anaphylaxis, angioödéma, dyspnoe, bőrkiránt, lokalizált ödémahelyi duzzanat és erythema) és hányás. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Forg. engedély száma: DGYI-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. Ártalmatlanításban nem részesül. **Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat.** Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógygyógyúró > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszertervezés > végleges törzs > Publikus gyógyszertervezés – 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.





# A Balokány és az öntörvényű kutya

Balikó Zoltán ezúttal egy pécsi városrészrel a híres-neves a Balokánnyal kapcsolatos emlékeit idézi fel, és a járatlan, új, valamint a hagyományos régi utak használatán is eltöpreng.

## Balokányi délibáb

A tenispályák közötti elválasztó emelkedés tetején ültem, ölemben Vereby (Röhlich) Károly szövettan könyvével. A térfélcserék pár perci során olvastam a könyv aktuális fejezeteit, igyekeztem a szöveget memorizálni. Az emlékezetemben a szövettani stúdium összemósódik a teniszmeccsekkel.

Láttam játszani Gulyás Istvánt, az örökös magyar teniszbajnokot, később Szőke Pétert, és társát Baranyi Szabolcsot és a női mezőnyből kimagasló Körmöczy Zsuzsát, minden idők legsikeresebb magyar teniszezőnőjét. Taróczy Balázusra nem emlékszem, pedig biztos, hogy ő is játszott a Pécssett nevezetes Balokány teniszcentrumban. Ha becsukom a szemem és odaképelem magam egy gyönyörű májusi délutánra, hallom a teniszlabdák patogását, a nézők fel-fel morajló hangját. „Hej! ha én is, én is köztetek mehetnék, Szép magyar vitézek, aranyos leventék!” jut eszembe Arany János Toldi első énekének hatodik versszakából. Azóta is életem egy meghatározó szeletében jelen van a tenisz.

A szövettannal megbirkóztam, a javát elfelejtettem, de ezek a képek és hangok örökre beivódtak az emlékezetembe. Azóta a tenispályák helyén felépült a Kodály



központ és a Tudásközpont, mint Pécs Európa Kulturális Fővárosának két meghatározó épülete. A Vereby tan-könyvet egy patológus kollégának kölcsön adtam (utóbb kiderült, hogy végleg), ami ugyanúgy az emlékezetem része maradt az agyongyűrt oldalaival, mint az os temporale, a legnehezebben megtanulható csont, amit sokáig őriztettem, majd elvesztettem.

Lehet, hogy ezek az emlékek rezonálnak bennem, amikor naponta sétálok a kutyámmal a Balokány tó körül és oda-odanézek a Kodály központra. Talán nem véletlenül jut eszembe Paul Gauguin híres festménye, a „Where do we come from? What are we? Where are we going?” („Honnan jöttünk? Mik vagyunk? Hová megyünk?”)



## Új utakon

Újabban a kutyám az öntörvényűség jeleit mutatja. Egyre inkább úgy néz ki, hogy nem én sétáltatom őt, hanem ő sétáltat engem. Ha rövidebb utat választok, ha a megszokott útvonalról le akarok térni, mind a négy lábát megfeszítve mozdulatlanul áll, mint egy csökönyös számár. A megjelenése hasonlít egy egyiptomi sír kellékeként készített kutyaszoborra, azzal a különbséggel, hogy a fülei még véletlenül sem állnak föl-felé. Példaképként állítanám elé az előttünk haladó kutyát és gazdáját. A derekán bal oldalon egy kisebb szütyőféle lóg, benne minden bizonnyal finom falatok, a póráz nélkül haladó kutya tartja vele a lépést. Időről időre a gazdi a tartóból kivesz egy maroknyi adagot, amit a kutya egy fejmozdulattal bekap, majd hűségesen trappol tovább a gazdája mellett. Látod, mondanám a kutyámnak, így kell ezt csinálni.

Ma úgy döntöttem, hogy elhagyjuk a szokott útvonalat, fő a változatosság! Olvastam egy érdekes kutyakönyvben (Cesar Millan: Rövid útmutató a boldog kutyához), hogy célszerű változtatni az útvonalon, ami pozitív ingert ad a kutyának. Ezért ma a másik irányból közelítjük meg a Balokány ligetet. Először felmegyünk a Zsolnay mauzóleum felé vezető úton a kutyafuttatóig. Köszönök a kerítésen belül rohángáló kutyák tulajdonosainak. Megvárom, amíg vagy barátság, vagy dühös indulat alakul ki a kutyák találkozásából, majd felkanyarodunk az óvoda felé, ahonnan nagy ívben visz az út a Zsolnay kapuhoz. Innen már megszokott a járás.



Ahogy leérvünk a tóhoz, eszembe jut egy jól ismert mondás Szophoklész Antigonéjéből: „sok van mi csodálatos, de nincs csodálatosabb az embernél” Ezt most szívem szerint módosítanám arra, hogy nincs csodálatosabb a természetnél. Jó példa a szemem előtt álló két mocsárciprus. Ezek a fák Louisianában honosak, különlegességük a levegő gyökereik. Korábban írtam az egyikről, a gyökerek Jézus csodatételei közül a kenyérszaporításra, az ötezer ember megvendéglésére emlékeztettek. Mára a gyökerek megnöttek, megvastagodtak, szinte egyforma nagyok, így most Mátyás király fekete serege jut eszembe róluk.

Az új utak gyakran útvesztéshez is vezetnek. Eltévedni kellemetlen, sőt, kétségbeejtő is lehet! Amikor eltévedek az erdőben akár erre, akár arra próbálkozom, sehol egy kapaszkodó. Legutóbb Belgiumban a megszokott kerékpár útvonalamat kényszerültem elhagyni egy hirtelen támadt óriási eső miatt. Úgy gondoltam, rövidíték, ehelyett egy kisvárosban kötöttem ki, ahol fogalmam sem volt róla, merre tovább. Vakon választottam egy irányt – persze, hogy rossz felé –, és már kezdtem kellemetlenül érezni magamat, amikor végre egy útjelző tábla eligazított.

Járt utak, járatlan utak. A nagy felfedezők közül remek példa a serendipityre Kolumbusz Kristóf, aki Indiába indult és felfedezte Amerikát. Ez lehet egy új út ajándéka. De sokak számára legalább ilyen fontos lehet – éppen mert biztonságot ad – a bejáratott utak használata. Babits Mihály Jónás imája szépséges verséből idézve: „Óh bár adna a Gazda patakom sodrának medret, biztos utakon vinni tenger felé”.



2

COPD kezelés<sup>1,2</sup>

2

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

2

lépéses inhalátor<sup>1,2</sup>

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



Bretaris® Genuair® ▼322 µg inhalációs por  
Brimica® Genuair® ▼340 µg/12 µg inhalációs por

**Összetétel:** Bretaris®: 322 µg akklidiniumnak megfelelő 375 µg akklidinium-bromid leadott dózisonként. Brimica®: leadott dózisonként 396 µg akklidinium-bromidot (340 µg akklidiniumnak megfelelő) és 11,8 µg formoterol-fumarát-dihidrátot tartalmaz. **Terápiás javallat:** A Bretaris® és Brimica® Genuair® fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallott. **Adagolás és alkalmazás:** A javasolt adag belégzése naponta kétszer. Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. Részletes útmutatásért olvassa el a betegájékoztatót. **Ellenjavallatok:** a készítmények hatóanyagaival vagy bármely segédanyagukkal szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** Nem szabad asthma esetén alkalmazni. Az akklidinium-bromid alkalmazása paradox bronchospaszt okozhat. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospaszt nem figyeltek meg a Brimica® Genuair® ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasztus kezelésére. A megelőző 6 hónapon belüli myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belüli instabil anginában, újonnan diagnosztizált arhythmia-ban szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belüli „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknek csak óvatosan szabad alkalmazni. Brimica®: hosszú hatású β<sub>2</sub>-adrenerg-agonistákat elővigyázatosan kell alkalmazni azoknál a betegeknél, akik kórelőzményében a QTc-intervallum ismert meghosszabodása szerepel, vagy akiket a QTc-intervallumot befolyásoló gyógyszerekkel kezelik. A Brimica® súlyos szív- és érrendszeri betegségekben, görcsrohamokkal járó betegségekben, thyreotoxicosisban és phaeochromocytomában szenvedő betegek esetében csak fokozott óvatossággal alkalmazható. Antikolinerg aktivitásuk miatt óvatosan alkalmazandó tüneteket okozó prostata hyperplasiában, vizeletretencióban vagy szűkzűgű glaucomában szenvedő betegeknél. A szájszárazság, melyet antikolinerg kezelés mellett figyeltek meg, hosszú távon fogszuvasodással járhat. Laktózt tartalmaznak. **Gyakori mellékhatások (≥1%–<10%):** fejfájás, nasopharyngitis, húgyúti fertőzés, sinusitis, fogtályog, álmatlanság, szorongás, szédülés, tremor, köhögés, hasmenés, hányinger, szájszárazság, myalgia, izomgörcsök, perifériás ödéma, a vér kreatin-foszforináz értéke növekedése. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, kérjük, olvassa el az alkalmazási előírások teljes szövegét!** A hatályos „alkalmazási előírások” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Elelmzés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu/>) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu/ADATBAZISOK\\_NYILVANTARTASOK/](http://www.ogyei.gov.hu/ADATBAZISOK_NYILVANTARTASOK/) Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás. **Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por 60 adagos kiszerelés:** Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Térítési díj:** 1922 Ft (közfinanszírozás alapjából elfogadott ár: 10110 Ft, az ártámogatás összege 9099 Ft. **Brimica® Genuair® 340 µg/12 µg inhalációs por 60 adagos kiszerelés:** Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Térítési díj:** 1922 Ft (közfinanszírozás alapjából elfogadott ár: 15408 Ft, az ártámogatás összege 13486 Ft). **Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat.** Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgalmazás > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgalmazás – lakossági tájékoztató.

Referenciák: 1. Brimica® Genuair® 340 µg/12 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2021.06.02.). 2. Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2021.05.31.). 3. Beier J, et al. Efficacy and safety of acclidinium bromide compared with placebo and tiotropium in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: results from a 6-week, randomized, controlled Phase IIIb study. COPD. 2013;10(4):511-22. 4. Bateman ED, et al. Acclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two sixmonth, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92. \* Vs. placebo és monokomponensű kezelés. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>3</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>4</sup>

▼ Ezek a gyógyszerek fokozott felügyelet alatt állnak, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jeleljék bármilyen feltételezett mellékhatást. A dokumentum lezárásának időpontja: 2021.10.11. Érvényessége: 2023.10.11.



HU-BREBRI-29-2021-voi-nd-#z-74/88



