

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

X. ÉVFOLYAM 2. SZÁM / 2023. SZEPTEMBER

## LÉLEK-ZET

A TÜDŐRÁK ÉS A VALÓSÁGGÁ VÁLT ÁLOM...

### ORVOSTÖRTÉNELEM

A „PULMONOLÓGIAI ÁTÁLLÁS” MOTORJA

### CSAPATBAN

„ANYA, AKKOR MOST A KOCSIIMMUN  
BETEGSÉGGEL FOGLALKOZOL?”

### A KULTÚRA KINCSEI

ZENE, KÖNYV,  
NÉPTÁNC, FILM...



*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  
umeclidinium  
55 mikrogramm adagolt inhalációs por

**ANORO** ELLIPTA  
umeclidinium/vilanterol  
55 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por

**RELVAR** ELLIPTA  
flutikazon-furoát/vilanterol  
92 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por  
184 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por

**TRELEGY** ELLIPTA  
flutikazon-furoát/umeclidinium-bromid/vilanterol  
92 mikrogramm/55 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por

**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

\*Több asztmás és COPD-s beteg részesítette előnyben az ELLIPTA-t az összehasonlító inhalátorokkal szemben.<sup>5</sup>

\*\*A FEV<sub>1</sub>, 24 óras 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 betegeknél. 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> betegeknél, 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 Turbuhaler, 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 Turbuhaler 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, az alábbi linkeken.**



**INCRUSE Ellipta**  
[https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show\\_details&item=122780](https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show_details&item=122780)



**ANORO Ellipta**  
[https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show\\_details&item=109378](https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show_details&item=109378)



**RELVAR Ellipta 92/22 µg**  
[https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show\\_details&item=104407](https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show_details&item=104407)

**RELVAR Ellipta 184/22 µg**  
[https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show\\_details&item=104408](https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show_details&item=104408)



**TRELEGY Ellipta**  
[https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show\\_details&item=166749](https://ogyei.gov.hu/gyogyszer-adatbazis&action=show_details&item=166749)

Árak: ▼ Incruse Ellipta 55 mikrogramm adagolt inhalációs por. Szakorvosi javaslatra EÜ90 3/b alapján 90% ártámogatásban részesül. Bruttó fogyasztói ár: 10 241 Ft. Tb-támogatás összege: 9 217 Ft. Térítési díj 90%-os támogatással: 1 024 Ft. ▼ Anoro Ellipta 55 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por. Szakorvosi javaslatra EÜ90 3/b alapján 90% ártámogatásban részesül. Bruttó fogyasztói ár: 14 579 Ft. Tb-támogatás összege: 13 121 Ft. Térítési díj 90%-os támogatással: 1 458 Ft. Relvar Ellipta 92 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por. Szakorvosi javaslatra EÜ90 3/a és 3/b alapján 90% ártámogatásban részesül. Bruttó fogyasztói ár: 10 589 Ft. Tb-támogatás összege: 7 386 Ft. Térítési díj 90%-os támogatással: 3 203 Ft. Relvar Ellipta 184 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por. Szakorvosi javaslatra EÜ90 3/a alapján 90% ártámogatásban részesül. Bruttó fogyasztói ár: 12 287 Ft. Tb-támogatás összege: 7 386 Ft. Térítési díj 90%-os támogatással: 4 901 Ft. Trelegy Ellipta 92 mikrogramm/55 mikrogramm/22 mikrogramm adagolt inhalációs por. Szakorvosi javaslatra EÜ90 3/b alapján 90% ártámogatásban részesül. Bruttó fogyasztói ár: 20 830 Ft. Tb-támogatás összege: 18 747 Ft. Térítési díj 90%-os támogatással: 2 083 Ft.



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

▼ Ezek a gyógyszerek fokozott felügyelet alatt állnak, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentenek 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-11-2023-v01-ad-#35636 • A dokumentum készítésének időpontja: 2023.03.20. • Érvényessége: 2025.03.20.

INNOVIVA

# Kedves Olvasó!

Az Oppenheimer amerikai életrajzi thrillerként fut, de a háromból legalább egy órának kell eltelnie ahhoz, hogy kibillenjünk a dokumentumfilm hangulatból, és végig feszülten figyelve átadjuk magunkat a Christopher Nolan írta és rendezte történetnek.

Robert Oppenheimert Cillian Murphy játssza, és még hasonlít is a Berkeley elméleti fizikusára. Oppenheimer munkatár-  
saival – köztük a magyar származású Teller Edével és Szilárd Leóval – a Manhattan Terv igazgatójaként, az „atombomba aty-  
jaként” megváltoztatta a történelmet.

Nolan filmjének egyik rendkívüli pillanata, amikor Oppenheimer vezetésével 1945. július 16-án – helyi idő szerint reggel 5 óra 29 perckor az új-mexikói sivatagban – felrobbantják az első atombombát, a Trinityt. A tesztrobbantás után szó szerint ezt mondja: „*Tudtuk, hogy a világ nem lesz ugyanolyan többé. Eszembe jutott egy sor a hindu Bhagavad-Gitából: Visnu meg akarja győzni a Herceget, hogy tegye a kötelességét, és hogy lenyűgözze, teljes fegyverzetben mondja neki: »Most én lettem a halál, a világok pusztítója«. Azt hiszem valamilyen formában mind ezt gondoltuk.*” Bár a Harmadik Birodalom már összeomlott, az európai háború véget ért, Truman bevetette az atombombát a csendes-óceáni hadszíntéren: augusztus 6-án Hirosimára ledobták az uránt tartalmazó Little Boyt, aztán 3 nap múlva Nagaszaki következett. A pusztításban a becslések szerint 220000 ember veszítette életét. Japán kapitulált, nagy kérdés, hogy a bombák nélkül mennyire állt volna közel a megadáshoz? Oppenheimer hiába segítette az Egyesült Államokat a második világháború lezárásában, kegyvesztett lett és ebben Teller Ede is szerepet játszott.

Egy személyes szállal folytatom, beszélgettem Tellerrel. Győri Béla főszerkesztése idején találkoztam vele a Vasárnapi Újság – másfél millióan ébredtek vasárnap hajnalban a műsor jellegzetes szignáljára – aprócska szerkesztői szobájában. Zeley László a Kossuth Rádió adófőszerkesztő helyettese barátságuk okán interjút készíthetett Tellerrel a Magyar Rádió akkoriban leghallgatottabb, rendszerváltó műsorában. Áhítattal fogtam kezét az apró termetű, még idősen is határozottan, öblös hangon beszélő öregúrral. Fogalmam sem volt arról, milyen szerepet játszott abban, hogy Oppenheimert megfosztották a nemzetbiztonság szempontjából megbízható minőségétől.

Míg a háború után Oppenheimer az atombomba háttérbe szorítása mellett érvet, addig Teller továbbra is a hidrogénbomba fejlesztésén dolgozott. Morális dilemmáival Oppenheimer egy szempillantás alatt változott ünnepelet hősből ellenséggé, ráadásul azzal is megvádolták, hogy szovjet kém. Az Atomenergia Bizottság felfüggesztette tanácsadói engedélyét ő pedig meghallgatást kért. „*Számos kérdésben egyáltalán nem értettem vele egyet, tettei pedig őszintén szólva zavarosnak és bonyolultnak tünnek számomra. Ennek tükrében úgy érzem, azt szeretném, ha az ország létfontosságú érdekei olyan kezekbe kerülnének, amelyeket jobban megértek, és ezáltal jobban megbízom bennük*” – mondta a meghallgatáson Teller. Ennek fényében érthető, hogy Nolan filmjében miért nem akar Teller Edével kezét fogni Oppenheimer felesége egy fogadáson.

Bár az Egyesült Államok kormánya kizárása és nyilvános megalázása után rehabilitálta – hiszen még életében 1963-ban Enrico Fermi-díjjal tüntette ki – hivatalosan csak 2022-ben helyezték hatályon kívül az 1954-es döntést. Oppenheimer többszöri tuberkulózisa után torokrákban halt meg 67-ben, 62 évesen.

Akkoriban valószínűleg nem volt még annyira elterjedt a csapatmunka, mint manapság, erről számol be lapunkban Bogos Krisztina és Vince Krisztina. Ezúttal is olvashatják Balikó Zoltán életképeit, és Kovács Gábor képajánlóját. Sőt! Hornyák Viktória, Bíró Margit, Laczó Ibolya és Lázár Zsófia kedvenc kulturális műfaját is felvillantja Önök előtt. Megismerkedhetnek a székesfehérvári Ferenczy Nóra svéd tapasztalataival, és a LÉLEK-ZET Egyesület elnökének valóra vált álmával is.



**További jó böngészést!**  
B. Király Györgyi



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász  
Társaság együttműködésé-  
vel 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-Székely Zsolt

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

Grafika, tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó



## Tartalom

### LÉLEK-ZET

A tüdőrák és a valósággá vált álom **05**

### ORVOSTÖRTÉNELEM

A „pulmonológiai átállás” motorja **09**

### CSAPATBAN

„Anyá, akkor most a kocsiummun  
betegséggel foglalkozol?” **12**

Szeretetalapú család és szeretetalapú munka... **16**

### A KULTÚRA KINCSEI

Zene, könyv, néptánc, film... **19**

### SZÉKESFEHÉRVÁR

A svéd tapasztalat rutint és tartást adott... **23**

### ÉLETKÉPEK

Ki a gyorsabb, a teknős, vagy a nyúl? **26**

### FIATALOK

Genttől a Charrot-Leyden kristályokon  
át a teniszig... **28**

### GONDOLATOK EGY FESTMÉNY APROPÓJÁN

Dr. Tulp anatómiája **32**



# A tüdőrák és a valósággá vált álom

Mencser Éva négygyermekes édesanya, közgazdász, a LÉLEK-ZET Egyesület elnöke. Rendkívül aktív életet élt, közben mindenkinek igyekezett megfelelni. A rengeteg munka mellett, egészségesen táplálkozott, nem dohányzott, sokat sportolt, aztán mégis azt érezte, hogy valami nincs rendben. Nem is volt. A sokkoló diagnózis: tüdőrák.

– Nyolc évvel ezelőtt 2015-ben tüdőrákot diagnosztizáltak nálam – kezdi Éva –, amit Szegeden operáltak, majd felkerültem Budapestre további kezelésekre a Korányiba. Bogos Krisztina volt a kezelőorvosom, akinek nagyon sokat köszönhetek, a mai napig hozzá járok kontrollokra. Az alapkezelés kemoterápia volt, mivel találtak áttétet is a tüdőmben.

## Érzések és félelmek...

**Hogyan lehet felállni egy ekkora pofon után, honnan tudta, hogy merre érdeemes indulnia?**

– Nagyon sok komplementer kezelés közül választhattam annak alapján, hogy én mit gondolok, mivel tudom segíteni a saját gyógyuláso-mat. Mivel nagyon erős allergiám volt, a homeopátia irányába is elindultam, hogy minél kevésbé terheljük az amúgy is sérülékeny tüdőmet, amit ráadásul csonkolni kellett a

műtét folyamán. Az étkezésekre korábban is odafigyeltem, most aztán főképpen. Krisztina doktornővel rengeteget beszélgettünk a betegsé-gemről, az érzéseimről, a családom érzéseiről, és a félelmeimről is.

## Mi volt a legnagyobb félelme?

– Mitől féltem? Attól, hogy mi lesz a családommal – 3 fiam és egy lányom van –, ha nem leszek, ha meghalok... tartottam a szenvedéstől. Az olyan típusú feladat és kontrollmáni-ás embernek, mint amilyen én vagyok van egy nagyon jó tulajdonsága, hogy feladatokban gondolkodik. Ez sokat segített, hiszen pipálgattam mindent. Megcsináltam? Megcsináltam! Szuper! Jöhet a következő, így fogok szépen meggyógyulni! Annyira koncentráltam és fókuszáltam, hogy nem igazán adtam teret a félelmeimnek. Persze – mint mindenkinek – nekem is voltak nehezebb időszakaim, a félel-meim főleg a kontrollok előtt mindig



előkerültek, de igyekeztem elhes-segetni őket. Próbáltam holisztikus szemlélettel állni a betegsé-gemhez, a hagyományos kezelés mellett nagy hangsúlyt fektettem a stresszkeze-lésre. Elvégeztem több pszichodráma stúdiómat. Sokat tanultam magam-ról, a traumáimról, a titkaimról, a ki-nem-mondott érzésekről, amelyek leülepednek bennünk, rombolnak és mérgeznek. A csoporttagok segítet-tek kívülről látni magamat, azokat a helyzeteket, amikbe belekerültem, a viszonyrendszeremet, a reakciói-mat, a válaszaimat. A pszichodráma feltár, kívülről láttat – megmutatja a dolgokat és a mögöttes érzelmeket –, utat mutat, megoldást nyújt és ez-zel gyógyít. Nem is tudjuk, mennyire! Sokszor nem könnyű, amivel szem-besülnünk kell, de megéri. A sportot ugyanúgy folytattam, mint előtte, az étkezéseimet is átalakítottam, illetve az alvás és a pihenés is megkülön-böztetett szerepet kapott.

## Milyen sportot űz?

– A sport mindig is az életem része volt, mozgás közben vettem észre a hátfájdalmamat is, ami a be-tegységem előjele volt. Nálam a futás nem csak sport, hanem egyfajta me-ditációs folyamat is, ahol keresem a saját ritmusomat, megnyugszom, ez nagyon sokat jelentett nekem a gyó-





gyulási folyamatban. Most is heti 3-4 alkalommal futok, ahogyan régen is, de talán most még jobban vigyázok arra, hogy a mozgás rendszeres legyen.

### **A családja, hogyan élte meg ezt az új élethelyzetet?**

– A legnagyobb kihívás az volt, hogy le kellett osztani a feladatokat, mind önmagam számára, mind a családtagok számára, és meg kellett tanulnom nemet mondani. Nagyon nagy lépés volt, hogy ne mindent én csináljak, hanem kérjem meg... osszam ki. Ez nem csak a többieknek, nekem is próbatételt jelentett. A gyermekeim és a férjem nagyon megijedtek és próbáltak mindenben segíteni, de mivel én nem tudok kibújni a bőrből főként nekem kellett változnom, mivel, ha én változom a környezetem is változik.

### **Kitalált egy saját étrend-kiegészítő receptet, amit minden nap elkészít magának.**



– Ez egy házilag elkészíthető immunerősítő bomba csupa-csupa természetes hozzávalóból. Gyömbér az alapja, de van benne méz, cayen bors és fokhagyma, ezt minden nap elfogyasztom. Persze e mellé az egészséges étkezés és életmód is szükséges.

### **A sok új szabály nyilván eltér a korábbi életmódjától.**

– Korábban a médiában, illetve a zeneiparban dolgoztam vezetőként, a munkámnak köszönhetően rettentően rendszertelen életet éltem. Rendkívül kontrollós ember vagyok, szeretek mindent a kezemben tartani és irányítani. Be kellett látnom, hogy ez a rendezetlen életmód teljesen ledarálta az immunrendszeremet. Célom volt a saját belső ritmusom kialakítása. A pszichológussal közösen egy nagyon rendszeres életmódot építettünk ki, nagyon kemény napirenddel. Naplót kellett – illetve kell – vezetnem, egy kézzelfogható naptáram van, amiben minden eseményt beleírok. Fontos, hogy minden nap ugyan akkor keljek fel, és hogy

fél 11-kor lefeküdjek, hogy meglegyen a mély alvás éjfélig, hiszen akkor pihen a legjobban a szervezet.

### **A valósággá vált álom**

#### **Nagy álma teljesült azzal, hogy az Állami Operaházban dolgozik.**

– Komoly döntést hoztam, feladtam a vállalkozó létet, bejelentett munka után néztem. Egy ilyen betegség mellett felelőtlenség csak a vállalkozásra alapozni, hiszen az elég stresszes. A közgazdász mellett megvan a zenei diplomám, marketinges is vagyok, a szervezés pedig a véremben van, így azt gondoltam tökéletes szervező lennék az Operában. Ma a Magyar Állami Operaház Gyermekkarának művészeti szervezője és menedzsere vagyok. Mellette művészeket menedzselek, producerként is dolgozom a könnyűzenei iparban. Meggyőződésem, hogy a családom-, a kollégák-, valamint 160 gyermek és a szüleik odaadó szeretete és az opera – ami a kedvenc műfajom – hatással volt a gyógyulásomra.



### **Melyik a kedvenc operája? És ki a kedvenc operaénekes?**

– A legkedvesebb operám Arri-go Boito: Mefistofele című darabja, operaénekesből nem tudnék egyet kiemelni kedvenceim közé tartozik: Jonas Kaufmann, Erwin Schrott. Schöck Atala, és Elina Garanca is.

### **Ezek szerint a zene része a mindennapjainak.**

– Igen, sokat járunk koncertekre, kulturális programokra. Mindemellett a férjem és a fiam gitározik, a lányom hárfázik, én pedig zongorázom és kórusban is énekeltem. Sajnos a kórust abba kellett hagynom, most már csak nézem őket. Ja, és falom a könyveket, az irodalom és az olvasás az, ami teljesen kikapcsol. A francia irodalom a szívem csücske, Anna Galvalda könyveit nagyon szeretem, de szívesen olvasom az amerikai novellákat, illetve Elena Ferrante műveit is. Most tettem le a Másodvirágzás című könyvet, ami nagyszerű volt, és egy norvég író Dörthe Nors A Tükör, index, kuplung c. kötetét

is. És el ne felejtsem John Williams Stoner című regényét, az is isteni. A magyar írók közül pedig Finy Petrát, aki transzcendentális pszichológiát is használ több regényében.

### **Mit tanított Önnek a betegsége?**

– Leraktam olyasmit, ami már nehéz volt, megtanultam nemet mondani. A betegség megtanította számomra az egyensúlyt és a harmóniát, a strukturált életmódot és a prioritások kezelését. Minden napomnak kerete van, mindent igyekszem a lehető legjobban beosztani, előre gondolkodom. Persze, marketingesként mindig mindent előre terveztem, de ezt a családi és a magánéletbe nem tudtam átvinni. Mára ez megváltozott, bár a feladatok leosztásával és delegálásával még barátkoznom kell. Még meg kell tanulnom a pánikot és a szorongást kezelni, ezért igyekszem elsajátítani és alkalmazni néhány relaxációs technikát.

### **Van valami, ami hiányzik a régi életéből?**



– Nagyon jó, de nagyon zsúfolt volt, így igazából nem hiányzik belőle semmi. A mérgező embereket kiraktam belőle, ők főleg nem hiányoznak.

### **A LÉLEK-ZET Egyesület a tüdőrákos betegeknek és a hozzátartozóiknak segít. Ön ebben profi. A szervezésben is, meg a betegség leküzdésében is.**

– Rengetegen kérdezik tőlem, hogy miért csak mostanában alakultunk. Igazán szomorú, de reális apropója van. Egyszerűen azért nem foglalkoztak ezzel eddig, mert nagyon kevés volt a túlélő. Bogos doktornő is akkor kezdte el elővenni az egyesület ötletét, amikor egyre több gyógyító terápia állt rendelkezésre, és láthatóvá vált, hogy ezek a terapiák célba érnek. A betegek tovább élnek, jobb minőségben, esetleg meg is gyógyulnak. Az indulás nem volt könnyű, az egyesület 2019 végén 2020 elején kezdte meg a munkáját, de a Covid felülírta a számításainkat. Persze akkoriban sem tétlenkedtünk, elkészült a honlapunk, a Facebook és Instagram oldalunk és egy kicsit kikapálódtunk. Ez a szféra teljesen új volt számomra, illetve fontos, hogy az érzelmi érintettségem okán külső segítséget is kaptam. A weboldalunk sok szemszögből szeretné megmutatni, hogy milyen ez a betegség, hiszen nagyon sok a tévhit.



Nálunk együtt dolgoznak orvosok, egészségfejlesztők, dietetikusok, gyógytornászok, egy segítő csapatot vontunk magunk köré. Ők kellenek ahhoz, hogy megfelelő szakértelemmel terelgethessük a pácienseket és családjukat a gyógyulás során. Ez egy klasszikus csapatmunka. Szeretnénk igazán hiteles információkat adni a betegeknek és a hozzátartozóknak. Nagyon fontos, hogy az orvosok ismerjék, elfogadják a munkánkat és ajánljanak bennünket. Hiszen, ha ők elmagyarázzák a nehéz élethelyzetben, érzelmileg is érintett pácienseknek a betegség orvosi részét, utána a csapatunk már tudja támogatni, segíteni a gyógyulásukat.

**G. Müller Diána**



Mikronizált gyógyszerformulájú<sup>3</sup>

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

Terápiás javallat:

Hipertónia: Esszenciális hipertónia kezelése.

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

\*: Enyhe illetve közepes súlyos 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, enyhe illetve közepes súlyos krónikus szívelégtelenség kezelése a standard terápia kiegészítéseként idős korú (70 éves és idősebb) betegeknél.  
**Adagolás:** Hipertónia: Felhők: Az adag naponta egy tablettát (5 mg). Idoskor: 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: Enyhe és közepes súlyos veseelégtelenségben az adagolás módosítása nem szükséges. **Ellenjavallatok:** A hatóanyaggal, illetve a tablettát segédanyagokkal szembeni túlérzékenység. Májelégtelenség, vagy májfunkció-károsodás. Terhesség és szoptatás időszaka. Akut szívelégtelenség, kardiogén sokk, illetve intravénás inotrop terápia szoruló dekompenzált szívelégtelenség epizódok. Ezen kívül, úgy, mint egyéb béta-blokkolók esetében, a Nebilet adása kontraindikált: sick sinus szindróma, beleértve a sinoatrialis blokkokat, másod- és harmadfokú atrioventricularis blokk (pacemaker nélkül), bronchospasmus, illetve asztma bronchiale az anamnézisében, 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, erythemás bőrkutítás, 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 tabletták 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/gyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszertervezés > végleges törzs > Publikus gyógyszertervezés – 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 QoL study, Blood Pressure, 2009; 18 (Ther Suppl 1): 5-14. 3. Magyar Szabadalmi Hivatal: Szabadalmi bejelentés lajstromszáma: 221 848 B1; címe: Mikronizált nebivolol tartalmazó gyógyszerkészítmények 4. T. J. Cleophas et al. The beta blocker nebivolol and exercise capacity in patients with mild hypertension, Perfusion 2004; 17: 302-304



Kérjük, ne tegyék a fogyasztók részére elérhetővé vagy láthatóvá!

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

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



# A „pulmonológiai átállás” motorja

Magyarországon a tuberkulózis 1966-ban érte el a csúcst. Az évtized második felében a betegek csökkenő száma és a megváltozott terápiás protokollok már jelezték, hogy a tbc-s betegek ellátásához nincs szükség a meglévő ágyszámra és intézményi háttérre. A szakmának ki kellett dolgoznia az átállás stratégiáját. Az Egészségügyi Minisztérium elfogadta, a kormány elé terjesztette, majd a 9/1969. számú egészségügyi miniszteri utasításban szabályozta a hálózat új feladatköreit, az átállás módját és ütemét. Ez volt a „pulmonológiai átállás” időszaka, vagyis a szakmai korszakváltás.

A második világháborút követően, az ötvenes években fokozatosan bővült a tuberkulózis visszaszorítását elősegítő eszköztár. 1948-tól az orvosok fokozatosan hozzájuthattak a hatásos gyógyszerekhez, előbb a streptomycinhez és a PAS-hoz, majd néhány évvel később az izonidhez és a pirazinamidhoz. Az ötvenes évek végéig általánossá válhatott a BCG vakcináció és a hatvanas években a mellkas röntgenvizsgálattal, pontosabban az ernyőfényképezéssel történő és az egész felnőtt lakosságra kiterjedő tüdőszűrés. A tbc elleni küzdelemnek ezt a minden tekintetben felszálló szakaszát koronázta meg hazánkban a 42/1960-es egészségügyi miniszteri utasítás, amely rendelkezett az ellátás adminisztratív részleteiről. Ezekben az években Magyarországon az az ideális állapot állhatott elő, hogy már rendelkezünk a gümőkór hatékony gyógyításához szükséges gyógyszerekkel, a prevenció lakossági méreteiben is hatásos és elégséges eszközeivel, a kórisméhez szükséges laboratóriumi háttérrel, a szükséges fekvőbeteg és gondozói kapacitásokkal, képzett szakemberekkel és ezek háttérében az akkor elengedhetetlenül fontos központi akarattal és forrásokkal a betegség elleni küzdelemben.

Az epidemiológiai adatok is tükrözték ennek az időszaknak a pozitív változásait. A hatvanas éveket a tuberkulózis elleni küzdelem aranykorának is nevezhetjük. Hazánkban a tüdőgondozók és a speciális ágyak száma ekkor érte el a csúcspontját. 1964-ben volt a legtöbb, szám szerint 194 tüdőgondozó az országban. A tbc-s ágyak száma 1966-ban érte el a csúcst 16 401 ágygal. Az újszülöttkori BCG vakcináció teljeskörű lett és általán-

nossá vált az iskoláskorúak szűrése is tuberkulin tapasztal. Az ernyőfénykép szűrésén részt vevők száma évről évre emelkedett, míg a hetvenes években évi hétmillió feletti szűréssel elértük a teljes felnőtt lakosság átszűrését. Az intézkedések eredményeképpen a tbc incidencia is ebben az évtizedben csökkent 250 százazrelékről 100 százazrelék alá, s ennek megfelelően csökkentek a mortalitási adatok is. Az évtized második felében már látni lehetett, hogy a betegek csökkenő száma és a megváltozott terápiás protokollok, a rövidebb ideig ajánlott, de így is hatásos kombinált kezelések következtében a tbc-s betegek ellátásához nincs szükség ekkora ágyszámra és intézményi háttérre. Világszerte terápiás tömegvizsgálatok történtek, amelyek azt igazolták, hogy az eredményes tuberkulózis elleni terápia nem feltétlenül kórházhoz kötött. A jól szervezett ambuláns gyógykezelés eredményessége nem marad el a fekvőbeteg, a gyógyszeres terápiával kiegészített klasszikus szanatóriumi ellátásától. Ennek megfelelően Magyarországon 1965 és 1973 között a betegek átlagos ápolási ideje 93 napról 55 napra csökkent. Változtatni kellett, csak az volt a kérdés, hogy hogyan?

A szakmának is fel kellett készülnie a tervszerű visszavonulásra. Az elért eredmények megőrzése érdekében ki kellett dolgozni az átállás stratégiáját. Három alternatíva állt akkor a szakmapolitikusok előtt. Az első lehetőség az lett volna, ha a felszabaduló intézményeket, a feleslegessé váló kapacitásokat fokozatosan átadják más célokra. Ez azzal – a más országokban már megtapasztalt veszéllyel járt volna, hogy a hálózatban dolgozók elhagyják a szakmát, ami az intézményrendszer szét hullását eredményezhette volna. A második lehetőség a hálózat megtartása, de új feladatok ellátása. Végül ezek kombinációjaként egy harmadik megoldásra került sor. Ez a fekvőbeteg osztályok egy részének fokozatos és tervezett átadását jelentette más egészségügyi és szociális feladatok számára. Ugyanakkor a tbc gondozói hálózatot megtartva, azokat tüdőgondozókként működtetve, újabb tüdőbetegségek, egyéb pulmonológiai kórképek felvállalásával új feladatokat kaptak a munkatársak. Ezt a fokozatos átállást a tbc visszaszorulása mellett a hazai pulmonológiának, mint önálló diszciplínának a kialakulása jellemezte.

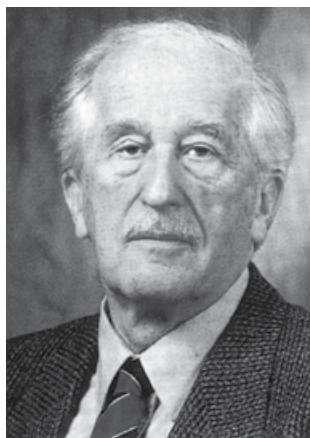
Az új koncepciót az Egészségügyi Minisztérium elfogadta, a kormány elé terjesztette, majd a 9/1969. számú egészségügyi miniszteri utasításban szabályozta a hálózat új feladatköreit, az átállás módját és ütemét. Később visszatekintve méltán hívjuk ezt az időszakot szakmai korszakváltásnak, vagy frappánsabban „pulmonológiai átállásnak”. Az utasítás részletesen rendelkezett arról, hogy a tbc ellenes küzdelem intézményei a tbc-vel kapcsolatos feladataik további ellátása mellett

a mellékletben foglalt irányelvek szerint részt vesznek a tüdődaganatos betegek, valamint az egyéb idült, nem specifikus tüdőbetegségek gyógyító-megelőző ellátásában. A számba jövő tüdőbetegségeket négy csoportba sorolta az utasítás (1. a tüdő és a mellhártya daganatai; 2. a tüdő és a mellhártya üreges és gyulladós elváltozásokkal járó idült folyamatai; 3. a tüdő granulomatózisai és fibrózisai; 4. az obstruktív légzőszervi kórképek, az asztma bronchiale, a krónikus bronchitisz, az emfizéma pulmonum). Első ütemként a daganatos kórképek átvétele történhetett meg. Ez 1969-ig lényegében véve meg is valósulhatott annak köszönhetően, hogy az onkológiai és a tüdőgyógyászati szakma vezető képviselői erről megállapodtak. A kialakult helyzetet az Országos Onkológiai Intézet és az Országos Korányi Tbc Intézet erről kiadott módszertani levelei szentesítették. Meglepő lehetett ugyanakkor, hogy a későbbi évtizedekben a hálózat legnagyobb igénybevételét jelentő idült obstruktív légzőszervi kórképek csak az utolsóként szerepeltek akkor a listán. A miniszteri utasítás azonban úgy fogalmazott, hogy az átállás mellett is még sokáig, a kellő ideig a tüdőosztályok fő feladata marad a tbc-s betegek gyógykezelése.

A korszakváltás nem volt zökkenőmentes. Több, főként vidéki intézetet be kellett zárni és főként két csoport állt ellen. A tüdőgyógyászok egy része védte a kényelmét, ragaszkodott a megszokott munkarendjéhez, a belgyógyászok pedig szakmai illetékességük csorbításától tartottak. A kor meghatározó belgyógyász személyiségei, Petrányi Gyula, Magyar Imre, Káldor Antal és mások vitták, hogy az asztma bronchiale, a krónikus bronchitisz és egyéb tüdőbetegségek a pulmonológia illetékességi hatáskörébe tartoznának. Néhány év alatt azonban a tüdőgyógyászok igyekezete, rendszeres belgyógyászati kongresszusi szereplése enyhítette, megszüntette a viszálykodást [megjegyzés: az írás egyik szerzője személyesen és közelről élhette át ezeket a vitákat, az átalakítást szorgalmazó tüdőgyógyászok, így Hutás Imre gyakori leckéztetését is a belgyógyászok részéről].

Jellemző lehet a kor nemzetközi függőségi viszonyaira az, hogy a szovjet szakpolitikusok egyetértése nélkül még egy ilyen szakmai átalakulást sem lehetett levelezni a csatlós országokban. Ebben az időszakban két konferencia is zajlott Drezdában és Bukarestben. A németek támogatták, a Szovjetuniót képviselő orosz szakemberek viszont elleneztek a tüdőgyógyászat átalakítását. Szabó Zoltán szívsebész, az akkori magyar egészségügyi miniszter ott volt Bukarestben és nem kevés diplomáciai érzékkel és bátorsággal ő „szerelte le” az oroszokat azzal, hogy a valós tbc helyzetet egységes elvek szerint országonként kell értékelni és a szükséges lépéseket a rájuk jellemző epidemiológiai státus alapján lehet megtenni

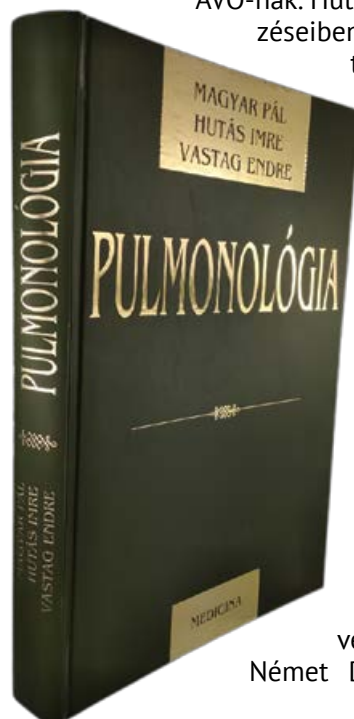
A szakma ezzel vállalta a nem tuberkulotikus, nem specifikus tüdőbetegségek fokozatos átvételét. Az új feladatok nem voltak teljesen újszerűek. Voltak ugyanis olyan szakemberek a tüdőgyógyászat területén, akik a jogszabályok, az utasítások megjelenése előtt látták már a szakma lehetséges irányait. Ahogy a daganatos betegségek terén voltak előzményei a feladatok felvállalásának, úgy az idült obstruktív kórképek sem voltak ismeretlenek, legalábbis a szakma progresszíven gondolkozó, előrelátó képviselői előtt. Ilyen szakemberek dolgoztak már többek között az ötvenes években idősebb Kováts Ferenc mellett a budapesti tüdőklinikán. Lányi Miklós, Vargha Géza, Miskovits Gusztáv, Mihóczy László és Hutás Imre nevét kell említeni közülük, akikhez később mások is csatlakoztak.



**Hutás Imre (1926–2015)** nevét külön is ki kell emelnünk a kor kiváló szakemberei közül. Voltaképpen őt tekinthetjük a „pulmonológiai átállás” motorjának. Pályafutásáról annyit érdemes tudnunk, hogy Miskolcon járt gimnáziumba, de a háborús események miatt Borsodnádason érettségizett 1944-ben. 1945 őszén iratkozott be a Budapesti Orvostudományi Egyetemre.

Negyedéves hallgatóként már az Uzsoki utcai Kórház tüdőosztályán volt díjazott gyakornoksegéd. Ez a szakma iránti elkötelezettségét is jelezte emellett, hogy mindez a megélhetését is nagyban segítette. 1946-ban belépett az akkori kommunista pártba, ahonnan két év elteltével ki is zárták. Ennek hátterében egy Rákosi Mátyást nem éppen pozitív színben bemutató angol nyelvű újságcikk idézése állt, amit egy besúgó évfolyamtársa jelentett az ÁVÓ-nak. Hutás Imre meg is állapította a visszaemlékezéseiben, hogy még szerencsésen megúszta az esetet a kizárással. 1951-ben kapta kézhez a diplomáját.

Az akkor szokásos módon a frissen végzett orvosokat „állásosztó bizottság” irányította különböző munkahelyekre. Hutást nagy szerencséjére a Kováts Ferenc által vezetett tüdőklinikára küldték. Ahogy erről korábban volt már szó, a klinika már akkor, az ötvenes évek első felében kereste a lehetőséget arra, hogy a tuberkulózis mellett a nem specifikus légúti betegségek is látótérbe kerüljenek. Így kezdetett el foglalkozni a légzési fiziológiával, a légzőtornával és a légzőszervi allergiás betegségekkel is. A kor nemzetközi szakmai színvonalának megfelelő, de nálunk még unikumnak számító légzésfunkciós laboratóriumot szervezett és vezetett. A hatvanas évek elején az akkori Német Demokratikus Köztársaság (NDK) vezető



tüdőgyógyintézetében, Bad Berkában dolgozott és tanította a német kolégákat a légzési fiziológia alapjaira. 1963-tól a János Kórház Felső telepén, a tüdőklinika melletti épületben vezetett egy tüdőosztályt. A földszinten Horlay bronchológiai osztálya, az első emeleten a Keszler Pál vezette mellkassebészet, legfelül Hutás respiratorikus szemléletű tüdőosztálya működött. A három osztály együttműködése, Hutás osztályának az illeszkedése a János Kórház konziliáriusi rendszerébe rendkívül szoros volt (pl. Halmos Tamás belgyógyász naponta konzultált Hutás osztályán). Ilyen színvonalú poliklinikai környezete a pulmonológiának később sem nagyon jött létre Magyarországon.

A tüdőgyógyászat respiratórikus szemléletű pulmonológiai átállása nemzetközi viszonylatban is aktualitás volt. Paul Astrup maga is ballonnal pumpálta a légzésbénult gyereket Koppenhágában és ahogy írja: „sose tudtam, mikor fújok sokat, vagy mikor keveset, mert vérgázanalízisre nem volt lehetőség”. Hamarosan kidolgozta equilibrációs módszerét, ami a mai vérgázanalízissel összehasonlítva körülményes volt, de alkalmas volt a gépi lélegeztetés ellenőrzésére. Az egyik első Astrup vérgázvizsgálót Magyarországon a János Kórház tüdőosztályán kezdték használni. Az eszköz állandóan, a nap 24 órájában működött, a tüdőgyógyászok mellett a belgyógyászati, kardiológiai és nefrológiai osztályokat is kiszolgálta.

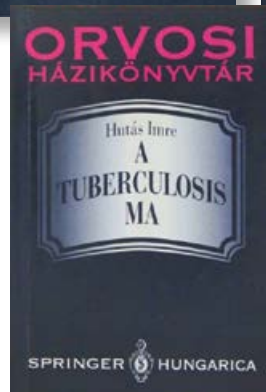
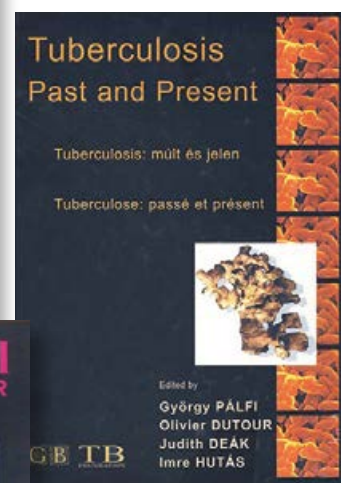
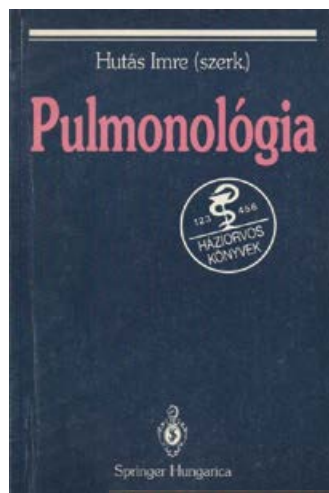
1967-ben megjelent egy érdekes könyv, az egyik szerző a nagyváradi orvossaládból származó, művelt sebész Keszler Pál, a másik Hutás Imre volt. A munka légzésélet-tani összefoglalás, légzés-funkciós, vérgázanalitikai módszertani ismertető és sok klinikai esetismertetés kombinációja. Szerkezetében eredeti szakkönyv, melynek jelentős hatása volt az átalakuló tüdőgyógyászatra. A légzésfunkciós diagnosztikában a tüdőklinika és Hutásék invazív módszereket kezdték használni (a kötelező preoperatív bronchus spirometria miatt a Carlens tubussal történő intubáció annak idején a légzésfunkciós laboratóriumi rutin eljárás volt).

Hutás 1970-ben került át az akkor már Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetnek nevezett országos intézetbe. Itt is sikerült meghonosítania a pulmonológiai szemléletet, s munkatársaival hazánkban úttörőként megszervezte az általa vezetett tüdőosztályhoz integrált légzési szubintenzív részleget a súlyos légzési elégtelenségben szenvedő betegek respirátoros ellátá-

sára. Mindezt az életveszélyes akut asztmás rohamok gyakorisága kényszerítette ki, mivel az ilyen betegek lélegeztetéséhez akkoriban kevesen értettek. A gépi lélegeztetés kényszerűség volt, mivel súlyos asztmás rohamot kezelni enélkül nem lehetett. A beclomethason ugyan 1972-ben megjelent gyógyszerként, de az orvosoknak még legalább tíz év kellett, mire széles körben alkalmazták. Addig a súlyos, gyakran halálos légzési krízis előfordulása tömeges volt, a beteg szállítására nem volt idő, azonnali segítségre volt szükség. Az akut légzésterápiát az azóta is tartó tüdőgyógyász-aneszteziológus civakodás kísérte. Az inhalációs kortikoszteroid az asztmás betegek gépi lélegeztetését lassan megszüntette. Maradt a COPD akut exacerbációinak, az asztmához hasonló, akut légzésterápiája, de itt már az egészség nyereség kevésbé volt meggyőző. A hosszú ideig tartó, drága terápiát felváltotta az un. nem-invazív légzéstámogatás.

Hutás Imre 1979-ig volt az országos intézet főigazgatója, amikor immár igazgatóként visszatért az egyetem Pulmonológiai Klinikájára. Munkássága, vezetői, szervezői képességei döntően hozzájárultak a pulmonológiai átállás sikeréhez, a hazai pulmonológia megszületéséhez.

*Kovács Gábor és Böszörményi Nagy György*



# „Anyá, akkor most a kocsiimmun- betegséggel foglalkozol?”



A páciensek csak azt látják, hogy van egy kezelőorvos, aki foglalkozik velük, de nem sejtik, hogy az orvos mögött milyen komoly team áll. A gyógyítás nem egyetlen személy heroikus küzdelme a betegséggel, hanem csapatjáték, amelyben mindenki a saját szakterületének információival segíti a munkát. Az intersticiális tüdőbetegség (ILD) nehezen diagnosztizálható, és nehezen kezelhető – de a csapatmunka komoly segítséget jelent. Az ILD egy több mint 200 különböző ritka tüdőbetegséget magába foglaló betegségcsoport, nem csak az

időseket érinti, van kifejezetten fiatalabb korban jelentkező formája is. Magyarországon a szakemberek 10.000 főre becsülik a valamilyen típusú ILD-betegséggel élők számát, tudom meg Vincze Krisztina adjunktustól, aki a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikáján kutatja is a betegséget.

– Az alapellátásban dolgozók számára az intersticiális tüdőbetegség tünetei könnyen összetéveszthetők más betegségekkel – mondja Krisztina. – Így fordulhat elő, hogy a szakemberhez kerülő páciens már jó ideje ettől a betegségtől szenved, de kezelése (általában a tüdőgyulladásnak vélt diagnózisra adott antibiotikum) hatástalan, és csak húzza az időt, mire szakorvoshoz kerül nem szűnő panaszai miatt. Pedig itt is igaz, hogy minél korábbi szakaszában felismerik az ILD-t, annál jelentősebb sikert lehet elérni a terápiában. Ez pedig életminőség- és életkilátás-javulással jár.

## **Hol kezdődik a beteg útja?**

– A betegség diagnosztizálása sok ember együttes munkájától függ, mert a probléma elég összetett. A jól tájékozott háziorvosnak gyanakodnia kell, hogy ha a betegének az antibiotikumok hatására sem javul a crepitatioja, tovább kell küldeni tüdőgyógyászhoz. De lehet, hogy a tüdőgondozóban dolgozó szakorvosoknak a perzisztáló köhögés hívja fel a figyelmét a további kivizsgálás szükségességére. Egyes altípusok esetén kifejezetten fiatal,

egyébként egészséges nőknél alakul ki ilyen betegség autoimmun betegséghez kötődve. Ha tehát immunológushoz (általában egy személyben reumatológushoz) kerül először a páciens a tünetei miatt, akkor létfontosságú, hogy (az akár nagyon kezdeti stádiumban lévő) tüdőérintettséget is mielőbb kivizsgálják. Ha ezt az állapotot időben felismerik, akkor az illető még 20–40 évig élhet



megfelelő kezeléssel és gyermeket is vállalhat. Ezek tehát az első lépések.

**Édesanyámnak is volt tüdőfibrózis, és amikor ezt diagnosztizálták majdnem 20 éve, akkor még nem igazán biztatták semmi jóval.**

– Az utóbbi évtizedben a diagnosztika, főleg a képalkotó diagnosztika területén is hatalmas előrelépés történt, emiatt az érintetteknek jóval pontosabban meghatározható a betegség típusa és az arra való kezelés. Régebben, 20–30 évvel ezelőtt csupán annyit lehetett tudni, hogy „tüdőfibrózis”, és szteroidos kezelésben részesült a páciens, és néhány, kezelhető típusától eltekintve a hosszabb távú túlélés esélye alacsony volt. Néhány éve a folyamat lassítására már képesek voltunk, bár a tüdőkapacitás és légzőfelület csökkent, és a hegesedés nem állt meg. Tehát az oxigénfelvétel egyre kevésbé hatékony – a betegség továbbra sem fordítható vissza. Ma azonban rengeteg alkategóriára bontható azILD. Különböző altípusok különbözőképpen kezelhetők, és mivel sok gyógyszerkutatás zajlik, előrelépés volt a hatóanyagok területén is, a betegség okának és típusának kiderítése pontosabb gyógykezelést tesz lehetővé. Most már kifejezetten reménykeltőek a jelenlegi kutatások és diagnosztikai fejlesztések.

**Ha a betegség gyanúja felmerül, akkor kik kapcsolódnak be az ellátásba?**

– Például a radiológus. AzILD-/tüdőfibrózis diagnosztizálásához HRCT-re van szükség. Az utóbbi időben nagyot fejlődött a magas felbontású CT-vizsgálat, ám a képalkotás során észlelt speciális mintázatokat csak az erre szakosodott radiológus tudja értelmezni. A teammunka előnye, hogy az adott beteg leleteinek átnézésakor – valós időben – a tüdőgyógyász által felvetett gyanút a radiológus igazolja vagy zárja ki. Utóbbi esetben a képalkotó eljárást végző szakember azt is mondja, hogy a látottak alapján milyen más betegségek jöhetnek szóba, és a teamben máris folytatódhat az eszmecsere, nem veszítünk napokat, heteket. Ha a leletek alapján így sem lehet diagnózist felállítani, akkor jön képbe további invazív pulmonológiai (bronchoscopyos tüdőbiopszia vagy esetleg sebészi mintavétel) és a patológus, aki a szövettani minta alapján tud diagnózist véleményezni. Ennyire szoros és gyors az együttműködés a szakterületek között, jelenleg hazánkban 12ILD-centrum működik. Aztán az idő előrehaladtával, amikor terápia mellett rendszeresen ellenőrizzük a beteget és újabb információk birtokába kerülünk, (például az újabb képalkotó vizsgálat során észlelt változások miatt) további döntés születhet: terápia módosítás, terápia váltás jöhet szóba.

**Nyilván változott a team munka a Covid miatt.**

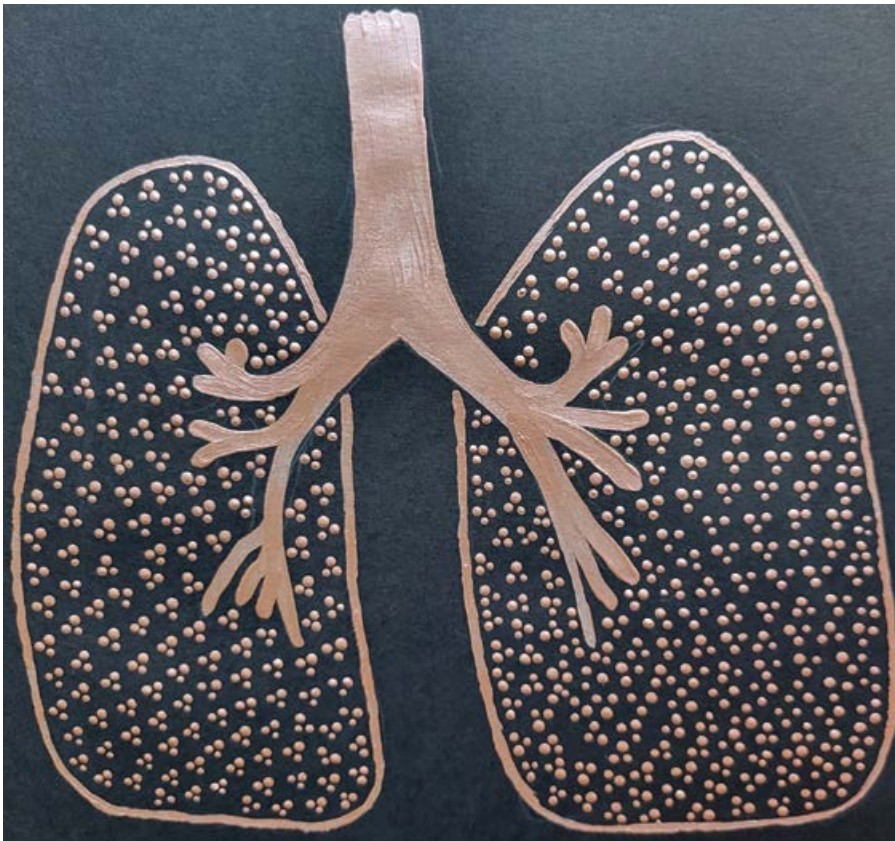
– Igen, jó irányba. A Covid előtt személyesen ültünk össze, és úgy történt a beteg esetének tüdőgyógyászati referálása, majd mellkasi CT képanyagának megtekintése, és eszmegbeszélése. Most ugyanezt online tesszük,



sokkal időtakarékosabb módon. Az állandó tagok mellett más orvosok is bekapcsolódnak a megbeszélésbe. Figyelünk arra, hogy a még nem szakorvosok csatlakozzanak és nézzenek bele a teammunkába. Sokat profitálhatnak akár a radiológiai vizsgálatokból, akár az érdekes, tanulmányos esetek megismeréséből is. Arra is nagyon jó példa a multidiszciplináris konzílium: ha egy-egy beteggel kapcsolatban elakadnak, akkor, hogyan lehet új szempontokhoz jutni. Ugyanezt a tanulási lehetőséget ilyen nagy számú érdeklődőnek nem tudjuk biztosítani személyesen. Ami talán hátránynak nevezhető, bár attól függ, honnan nézzük: egy-egy ilyen teammegbeszélésen nagyon-nagyon sok páciens adatait nézzük át, a munka gyakran 4-5 órán át tart.

**Úgy tűnik, a mai kezdő orvosok sokkal több információ birtokában választhatnak maguknak szakterületet. Bár ön fiatal, de a pályája elején még biztosan nem voltak olyan lehetőségek, hogy ennyire komplex módon belelásson a folyamatba. Ön mi alapján választotta ezt a szakterületet?**

– Alapvetően érdekelt a belgyógyászat, de megtetszett, hogy a pulmonológiában szélesebb körben lehet mozogni abból a szempontból, hogy a gyógyszeres terápián kívül van némi invazív diagnosztikára/beavatkozásra is lehetőség. Ha pedig a szerencsés véletlenekről is beszélhetek, akkor negyedéves orvostanhallgatóként,



aranyos, gyermeki szóalkotás. És az is rendszeres volt, hogy jött hozzám: „anya, hallgasd meg a hátamat!” Hatalmas segítség az a hátország, ami mögöttem van: a szüleim mindenben támogatnak, és segítenek a logisztikában is. Emiatt tudok egyszerre több helyen helyt állni.

**Akkor talán lehetek elég bátor megkérdezni: ilyen közegben esetleg hobbira is marad idő?**

– Igen. Szeretek kreatívkodni, többféle módon, a munkámat néha átviszem a hobbimba is, mert előfordul, hogy a tüdő is megjelenik az alkotásaimban. Nagyon szeretek az erdőben is kirándulni. Nem csupán azért, mert ez a tüdőnek is jót tesz, hanem azért is, mert nagyon-nagyon megnyugtató, kiváló családi program. Amikor csak úgy csendben van az ember a természetben, az kiváló stresszoldás is, márpedig erre nagy szükségünk van az intenzív munka mellett.

*Kéky Kira*

a pulmonológiai vizsga után a fantasztikus gyakorlatvezetőm Müller Veronika megkérdezte, hogy nem akarok-e tudományos diákköri munkát (TDK) végezni nála. Igent mondtam, és 15 éve itt ragadtam.

**Azóta eltelt pár év – jónak bizonyult a döntés? Támogatták, támogatják a munkájában?**

– Mindig nagyon elfogadó közegben éltem a családban is, és szerencsére a munkahelyem is ilyen: a főnököm is rendkívül támogató volt, amikor harmadéves rezidensként édesanya is lettem. Nagyon élveztem azt az időt is, amikor a lányom még pici volt, de már GYES mellett tudtam újra kapcsolódni a munkához, kicsit ki tudtam szakadni az anyaszerepből. Egyszerre tudtam haladni a karrierben és közben a gyermekemmel is foglalkozni, pedig ez nem egyeztethető össze könnyedén. Szerencsém volt, mindez működött a PhD képzés alatt is. A gyerekek egyébként is elfogadóak ebből a szempontból, érdekli is őket, hogy anya mit és hol dolgozik. Nálunk sem volt másként, a most már 9 éves lányom eleve ebbe nőtt bele. Imádtam, amikor kérdezte, hogy „anya, akkor most a kocsiimmun-betegséggel foglalkozol?” Számára az autó és a kocsi felcserélhető volt – ebből született meg ez a nagyon



NUCALA® 100 mg\*

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® 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban  
Nucala® 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben  
Nucala® 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 információit, 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. OGYEI 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% \(EU100% 66. pont\) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 300 Ft \(közfinanszírozás alapjól elfogadott ár: 352.767 Ft, az ártámogatás összege kiemelt támogatás esetén 352.467 Ft\). 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/gyogyfurd> egészségügyi szakembereknek> publikus gyógyszer-törzs> végleges törzs> Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.](https://ogyei.gov.hu; ADATBAZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán</a> ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.</p></div><div data-bbox=)

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

**Rövidítések**

**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® (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>



\* 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\* mellett, a 24 hónapos követési időszak során, a kezelés előtti időszakokkal (vagyis a beválasztás 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\* mellett a követési időszak 101–104. hete során, a kiindulással (vagyis az index dátum előtti 28 nappal, az index dátumot is beleértve) összevetve a beválasztáskor fenntartó OCS-kezelésben részesülő betegek alcsoportjában.<sup>7,###</sup>

# refrakter, súlyos eosinophil asztmás betegeknek.<sup>1,2</sup>

## a REALITI-A-vizsgálatba beválasztott betegek adatai alapján; a REALITI-A prospektív, nem kontrollált, megfigyeléses, multicentrikus, nemzetközi, 24 hónapos kohorszvizsgálat volt, a 100 mg mepolizumab\* hatékonyságának (n = 822) és biztonságosságának (n = 823) értékelésére ≥18 éves, súlyos asztmás betegeknek, akik releváns orvosi dokumentációval rendelkeztek a beválasztás előtti legalább 12 hónapra vonatkozóan, és akiknek az orvosuk 100 mg sc. mepolizumab kezelést írt fel a standard asztma terápia kiegészítő kezeléseként (beválasztás 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 biztonságosságot is értékelték.<sup>1,2</sup>

#### Hivatkozások

- 1 Nucala® 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban, Nucala® 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben és Nucala® 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 Lugojo N et al. Clin Ther. 2016; 38:2058-2070.
- 6 Khurana S et al. Clin Ther. 2019; 41:2041.e2056.
- 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® védjegyeknek a GSK vállalatcsoport a tulajdonosa vagy licenszbe vevője.  
©2023 GSK vállalatcsoport vagy a licenszbe bocsájtó jogtulajdonos.  
A képek és a betegprofilok csak illusztrációk.

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

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.

# Szeretetalapú család és szeretetalapú munka...

A tbc gyógyítása során a több hónapos kezelés ideje alatt, rendkívül fontos, hogy a betegség pontos diagnosztizálásában, tipizálásában, a gyógyszerelésben, a betegellátásban szorosán együttműködjön több szakma is – erősíti meg az eddigieket Bogos Krisztina, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet főigazgatója. A már harminc éve a szakmában dolgozó tüdőgyógyász sok változást megélt a tbc kezelésében. Napjainkban a teammunkának köszönhetően már sokkal gyorsabban, hatékonyabban és költséghatékonyabban kezelhető ez a betegség is.

– Szakmai csapatunk oszlopos tagjai azok a mikrobiológusok, akik a Koch-bacilust vizsgálják, tenyésztik- kezdi a szakember. – Az ő segítségükkel és a technológia fejlődésével ma már nagyjából egy hét alatt megvan az eredmény, így tudjuk, hogy a páciens tbc-jét okozó baktérium ellen milyen gyógyszert tudunk bevetni még akkor is, ha a kórokozó multirezisztens. Régebben akár 8–12 hét is kellett ahhoz, hogy ehhez az információhoz hozzájussunk. Mielőtt a minta mikroszkóp alá kerül, a betegnek egy hozzáértő orvosra van szüksége, aki felfedezi nála a tbc-t. A tüdőgyógyászati szakrendelések szü-



rőállomásain dolgozó kollégák az elsők, akiknél a beteg megfordul kötelező, vagy munkaegészségügyi szűrés, illetve tünetek miatti kivizsgálás során. A képző eljárások fejlődése óriási segítség, a modern eljárásoknak és berendezéseknek köszönhetően pontosabb diagnózis állítható fel és a kezelések hatékonyságához is nagyban hozzájárulnak. Előfordul olyan eset is, amikor nem a tüdőszűrésről kerül hozzánk valaki. Nekünk, klinikusoknak kell például az immunszuppresszált betegek állapotát felmérni, ilyenkor kötelező vizsgálni, hogy az illető nem hordozza-e a tbc-t. Ha társbetegséggént tbc-t is megállapítunk, akkor a pulmonológusnak is kiemelt szerepe lesz az ellátásban.

**Ha már megvan a beteg, megvan már a konkrét kórokozó: ki kapcsolódik még be a folyamatba?**

– A team elmaradhatatlan részét képezik a szakápolók, asszisztensek is, akik a betegek gondozásában részt vesznek akár járóbetegről, akár





fekvőbetegről van szó. Intézetünkben a szakszemélyzet sokkal összetettebb munkát végez, mint más területen. Gyakran előfordul ugyanis olyan eset, hogy a tbc-s páciens nem kíván, vagy nem tud olyan mértékben együttműködni, amennyire az a gyógyításhoz elengedhetetlen lenne. Az ellátásukban résztvevő személyzet a klasszikus teendőkön kívül olyan kapcsolatot ápol a betegekkel, amely egyben pszichés támaszt is nyújt, segíti a kezelés alatt állókat abban, hogy mentálisan is bírják a hosszú karantént, és partnerek legyenek a vizsgálatokban, kezeléseikben. Nem ritka, hogy az érintett páciens nehéz szociális körülmények között él, vagy valamilyen egyéb függőség is terheli az életét, így a bentfekvés ideje alatt ezt a helyzetet szintén kezelniük kell. Hiszen, ha a páciens amiatt aggódik, hogy nem lesz jövedelme és miként fog megélni a család, akkor a kórházi ellátás „elfogadása” azon is múlik, hogy a szociális munkás, nővér mennyire képes átérezni ezt a helyzetet és segíteni a hivatalos ügyintézésben.

***Ezt a páciens akár is fel tudja használni ahhoz, hogy változtasson a sorsán?***

– Igen. Ideális esetben a kezelési idő alatt a páciens képes legalább annyira életmódot váltani, hogy gyógyulás, elbocsátás után esélye legyen egy egészségesebb életre, ne lángholjon fel újra a betegsége. Távozás előtt átbeszéljük, hogy milyen körülmények közé kerül „haza”, mi a teendője, hogyan vigyázzon az egészségére, figyeljen az immunrendszerére, hiszen az a cél, hogy ne essen vissza. A már emlegetett hosszú kezelési idő, a bezártság miatt kiemelkedően fontos a pszichológus jelenléte is a csapatban. Nem lehet embereket hónapokig kórházban tartani csak azért, hogy biztosan bevegység az előírt gyógyszereiket, hogy vérnyomást és hőmérsékletet mérjenek. A pszichológusok az életvitel megváltoztatásában is tudnak segíteni, amennyiben a beteg erre motivált. A mentális egészség visszaállítása, megőrzése érdekében pedig különböző foglalkozásokat ajánlanak, csoportos beszélgetéseket vezetnek. A terápiahűség betartása érdekében a betegvezetésben végeznek elengedhetetlen munkát, de adott esetben a személyzettel is foglalkoznak, hiszen ez a gyógyítási terület különösen megterhelő az ott dolgozók számára is.

Nagyon büszke vagyok arra, hogy elhivatott, fáradhatatlan és kreatív csapattal dolgozunk együtt. Pár dolgot említek a sokféle hozzáadott érték közül. Kádár Gabriella osztályvezető egyedülálló módon – az orvosszakmai és ápolási feladatokon felül – mindenféle tartalommal tölti meg a napokat, heteket, hónapokat. A csapatot erősítő



gyógytornász is kiveszi a részét a programokból, de az orvosok, ápolók maguk is számos ötlettel álltak elő: Szalai Pál orvos kollégánk például rendszeresen sakkozik a bent fekvő páciensekkel.

***Gondolom, vannak a beteg számára „láthatatlan” tagjai is a teamnek.***

– Igen, ilyen például a gyógyszerész, hiszen vannak esetek, amikor a mikrobiológiai vizsgálat azt mutatja, hogy olyan, ritkán alkalmazott gyógyszerre van szükség, amely csak egyedi méltányosság keretében kapható meg. Ilyenkor ők segítenek a folyamatban. Az összehangolt munkát segítik az epidemiológusok is, akik a tüdőszűrő hálózatból összegyűjtött adatokból dolgozva nagyon fontos javaslatokat fogalmaznak meg. Az ő munkájuk eredményeként lehet nyomon követni, hogy régióként hol vannak góccok, ott milyen a betegség igazoltsága, illetve elég-e a kapacitás (például a laborokban) a megfelelő működéshez. Végül ne feledkezzünk meg azokról sem, akik miatt a dolgozók is biztonságban érezhetik magukat! Csapatunk tagjai a kórházhygiénikus szakemberek is, akik felügyelik a kézhigiénét, a maszkhasználatot, illetve azt, hogy a kórtermek takarításakor, felületkezelésekor a speciális fertőtlenítés szakszerűségét.



**részéről, ami egyébként nem véletlenül alakulhatott ki, hiszen – ahogyan olvastam – Önre is nagyon jellemző. Gondolom, hogy ezeket az értékeket főigazgatóként is fontosak tartja.**

– Én vagyok az első női vezetője az intézetnek, és bízom benne, hogy a női attitűd is hozzá tud adni a kórház sikeréhez. A Korányiban komoly szakmai tudás halmozódott fel, örömmel állok az élére annak, hogy ezt megmutassuk és tovább erősítsük, mivel ez a közeg nagyon lelkesítő és inspiráló. Számomra nagyon fontos mindez, és szerencsés vagyok, hogy a férjem mindig támogatott abban, hogy ne kelljen választanom a szeretetalapú család és a szeretetalapú munka között. A férjem szintén vezető besztásban dolgozik, gazdasági vezető, ám azért neki kiszámíthatóbb a napirendje, mint nekem, ráadásul az ő személyisége is gondoskodó, ami szinte tapinthatóan körülvesz minket. Akár hazafelé megyek, akár a Korányiba, mindkét esetben örömmel tölt el, hogy hol leszek a következő órákban.

K.K.

**Ha már fertőzésről van szó, akkor most átvitt értelemben is hadd használjam ezt a kifejezést. Ön miért épp a tüdőgyógyászatba szeretett bele, és az Ön hivatása miként „fertőzte meg” a családját is az egészség szeretetével?**

– Véletlenül lettem tüdőgyógyász, eredetileg hematológusnak készültem, de annyira megszerettem a tüdőgyógyászatot, hogy ez vált a hivatásommá. És bár az orvosszülők gyermekei maradnak mindig a legtávolabb az óvodában, iskolában ügyeletben, ez sem tántorította el a lányomat attól, hogy ő is orvos legyen. Igazából már egészen kiskorában megmutatkozott az elhatározása: édesapám elé állt bátran, és megmondta neki, hogy szokjon le a dohányzásról, mert azt hallotta tőlem, hogy az nagyon káros az egészségre, meg lehet betegedni tőle.

**Érdekes ez a fajta gondoskodó, empátikus megközelítés a lánya**



# Zene, könyv, néptánc, film...

Mindannyiunknak vannak kedvenc festményei, könyvei, versei, költői, zeneszerzői, filmjei és sorolhatnám a művészet kimeríthetetlen tárházának alkotásait. Így aztán arra kértük Bíró Margitot, Hornyák Viktóriát, Laczó Ibolyát és Lázár Zsófiát, hogy avassanak be bennünket hivatásukon túli világukba, írjanak lapunk olvasóinak olyasmiről – a műfaj szabadon választott –, ami igazán közel áll a szívükhöz.

## A zene gyógyító ereje

„Ahol a kultúra, ott a megmaradás.”

(Rákász Gergely)



Bizonyára mindenkivel előfordult már, hogy egy dallamtól megborzongott, mert az mélységesen megérintette, sőt felkavarta. A hangok nem a véletlen levegő rezgései, van bennük valami titokzatos erő, amely képes hatni az emberre. A zene olyan, mint egy csendes utca, egy kellemes beszélgetés, egy ölelés, amely sokat jelent nekünk.

A zene segít egyensúlyba kerülni és megtalálni a harmóniát az életünkben. Ezt éreztem én is, amikor először – egy éve – a férjemmel Tatán töltöttünk egy hétvégét, és az Esterházy kastélyban Rákász Gergely orgona koncertjét hallgattuk. Felejthetetlen élmény volt. Azóta persze az elképesztő muzsika hangjaival együtt sodródva újból és újból elvarázsolódtunk a fantasztikus orgonaművész több koncertjétől is.

Aki szereti a klasszikus zenét annak ismerősen csenghet Rákász Gergely neve, hiszen a kiváló orgonista feltűnik koncerttermekben, templomokban, nyitott színpadokon. Célul tűzte ki, hogy eldugott kistelepülésekre is elvigye a zene gyógyító erejét. A koncertorgonista egy bensőséges, meghitt, meditatív koncertsorozattal járja az országot. Muzsikája ebben a zajos világban az ünnep felé vezető gyertyafény próbál lenni. A zenei élmény mellett tanulhatunk is tőle.

Hangversenyein beszél a zenéről és a zeneszerzőről, olyan köntösbe csomagolja a klasszikus zenét, hogy az közel kerülhessen hozzánk, hogy minél többen megtapasztalhassuk a dallam szépségét és gyógyító erejét. Felkarolja a fiatalokat, hiszen 2018-ban indította el alapítványát, mellyel fellépési lehetőséget biztosít a tehetséges fiatal zenészek számára. A valódi művész feladata az, hogy a magasztos, a végtelen, a mindenható felé fordítsa hallgatói figyelmét. Rákász Gergely képes erre.

Hornyák Viktória



„Édesapja villamosmérnök, aki kántorként is működik. Tőle és hegedülő édesanyjától tanulta a zene alapjait. 15 évesen adta első koncertjét az ország legfiatalabb koncertorgonistájaként. 2005-ig az Egyesült Államokban tanult és koncertezett. 2015-ig több mint 1000 fellépése volt Európa és Amerika nagyvárosaiban. Egyedi látásmódja fiatalossá teszi a komolyzenét. Látványkoncertjeivel új műfajt teremtett, melyben képzőművészet, tánc, és színészi játék segítségével tízezrekhez közelítette a műfajt és a hangszert is. Egy koncert kétkben című műsorát közel 30000-en tekintették meg szerte Európában. Bachalley projektjében a világon először a művészi paletta talán két legtávolabbi végét kötötte össze, Bach fűgáit és a Street Dance-t. VíziZene című produkciója a Dunán, a Rajnán és a Szajrán minden évben kultúradelvelő utazók úti célja. Játszott a dán koronahercegnőnek, Magyarország miniszterelnökének és a WHO-nak. Jótékonyági tevékenységeiben közönségével együtt számos nemes célt támogat. Koncertjein nem csak a játékaival, de a zenetörténetből vett érdekes háttértörténetekkel is rabul ejti a közönséget. Iskolaprogramja keretében több mint 100 magyar iskolában szólaltak meg koncertjei. Közel 50000 diák ismerkedett meg általa a klasszikus orgonazenével. Tíz szólóalbuma jelent meg. Szülővárosa, Győr kulturális nagykövete, templomos lovag.”

Forrás: Wikipédia



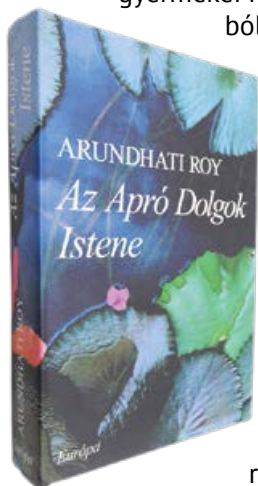
## Az Apró Dolgok Istene



Arundhati Roy: Az Apró Dolgok Istene. Azonnal ez a cím villan be. Az indiai származású író 36 évesen alkotta meg ezt regényt. Arundhati Roy a Meghálaja állam-beli Silangban született. Szülei elváltak – ahogyan hőse Ammu is – ő pedig anyjával és fivérével Kerala államba költözött. Újdelhiben végezte az egyetemet, aztán forgatókönyveket, könyveket írt. Az Apró Dolgok Istene című regényével 1997-ben elnyerte a Man Booker-díjat.

A könyv egy reménytelen szerelem történetét írja le. Napjaink Indiájának titokzatos, kasztrendszerbe tagoló-dó világa elevenedik meg, melyben egy harmincegy éves, elvált, gyönyörű nő, Ammu számára „előírják, kit kell szeretni. És hogyan. És mennyire”. Ám ő fellázad a magányra ítelt, önfeláldozó, társadalmilag elfogadott női sorssal szemben, és megszegi a törvényeket, tönkre téve ezzel nemcsak saját, de gyermekei életét is.

A történet Ajemenemben játszódik. Ammu ikerpár gyermekei Ráhel és Eszta meséli el 25 év távlatából az eseményeket. A regény egy gazdag



szír keresztény család összeomlását követi nyomon Eszta és Ráhel szemével, akik igyekeznek megérteni az őket érő tragédiák láncolatát.

A főhős Ammu, elhagyja részeges férjét, hazaköltözik, hogy otthon nevelje a hétéves ikerpárt. A szépséges Ammu jó anya, rajonganak érte a gyermekei, de képtelen elfogadni azt a sorsot, amit a család többi nő tagjának is szántak: „Harmincegy éves. Nem öreg. Nem fiatal. Hanem életképes, halálképes korú”. Élni szeretne. Beleszeret gyerekei bálványába,

az érinthetetlen Velutába, az ezermesterbe, s innen a cselekmény megállíthatatlanul száguld a katasztrófa felé. Nincs isten, és nincs ember, aki képes volna feltartóztatni.

Veluta lázad a kasztrendszer ellen. Nem akarja elfogadni az elfogadhatatlant, hiszen mi történhet? „Mi a legrosszabb, ami történhet? Minden elveszítek. Az állásomat. A családomat. A megélhetésemet. Mindent.” És ezzel ez a két társadalmilag nem egymásnak rendelt ember, elmerül a pillanatnyi boldogságban, nem sejtve, hogy éppen Veluta apja lesz az, aki tálcán kínálja majd őket a bosszúsomjas és boldogtalan Baby Kocsammának, hogy tegyen igazságot a történelem megcsúfolása miatt. És Baby Kocsammá – aki egész életében reménytelenül volt szerelmes – megteszi. „...később azt mondta, hogy ez Nem Nagy Ár. Vagy igen? Két élet. Két gyerek gyerekkora. És a történelem leckéje a jövő bűnöseinek.”

Ammut eltiltják gyerekeitől, Esztát aki a tragédia után soha többet nem szólal meg visszazáraztatják és apjukhoz küldik Ausztráliába. Velután pedig megbosszulják a kasztrendszer áthágását.

Valójában mi történt? Mi az, ami tönkretette két nemzedék boldogságát? Erről kaphatunk képet ebben a regényben. Az Apró Dolgok Istene egy csapásra világhírűvé tette íróját. Számos díjat nyert, és számos nyelvre lefordították a regényt. Nem is csoda, hiszen a könyv remekmű: kíméletlenül pontos képet fest Indiáról, a történelem örökségéről, a kasztrendszeréről, az asszonyi sorsról, arról, hogy az érzelmek nem számítanak, hogy nem szabad áthágni a társadalmi korlátokat és aki mégis megpróbálja az hatalmas árat fizet érte. Mindeközben a Nagy Dolgok Istene hallgat... és akkor jön az Apró Dolgok Istene.

„– Holnap?

– Holnap.

*Búcsúztak egymástól minden nap a szerelmesek és bíztak, mert tudták, hogy a dolgok egy nap alatt meg tudnak változni. Ebben igazuk volt.”*

Laczó Ibolya

## Néptánc régi és új köntösben



A néptánc és a népzene különösen kedves a számomra. Egyrészt régi kedves emlékeket idéz, saját és gyermekeim néptánc fellépéseit, jó hangulatú vidéki esküvőket, szüreti felvonulásokat. Másrészt magával ragadó az az elemi, ösztönös erő, lendület és természetesség, ami ebből a zenéből árad.

Május végén arra lettünk figyelmesek, hogy szebbnél szebb népviseletbe öltözött fiatalok özönlötték el Szolnok belvárosának egy részét. Mivel csupán pár éve élünk Szolnokon, így csak most jutott tudomásomra, hogy ez a város ad helyet ország egyik legrégebbi és legnagyobb néptáncversenyének, a Szolnoki Országos Néptáncfesztiválnak, amelynek története 1964-re nyúlik vissza. A kezdetben évente, majd két évente megtartott, az idén immár 26. alkalommal megrendezett verseny sikere töretlen. A három napon át tartó megmérettetés mintegy 800 táncost vonzott az ország minden részéből. A rendezvény az amatőr néptánc csoportok fő találkozási pontja, de meghatározó esemény a zeneszerzők, díszlet-és jelmeztervezők számára is. Célja a néptánc együttesek és az alkotók közötti párbeszéd erősítésén túl a színpadi táncművészet új életre keltése, az új alkotások, koreográfiák születésének ösztönzése, megmutatni a néptánc elemeit felhasználó alkotók innovatív munkáit, teret adni a fiatal generációnak.

Nagy érdeklődéssel mentünk a színházban megrendezett gálára, ahol páratlan élményben lehetett részünk. Az autentikus elemek mellett, a sodró lendületű táncok között, a padlót rengető legényes és csárdásokat köve-



tően olyan produciók is színpadra kerültek, amelyek a néptáncos motívumokat új köntösben állították színpadra. Volt balladaszerű előadás és légtornásszal kombinált performance is. Bevallom kicsit váratlanul hatottak a rengő szoknyák és a félkemény szárú csizmák ropogása után ezek a táncművészeti előadások. Számomra meglepő volt, hogy egyazon kategóriában versenyeztették a hagyományos folklórt, illetve az ennek elemeit beépítő modern színpadi táncművészeti előadásokat, azonban laikus nézőként nem tisztem, hogy ennek az indokoltságát megítéljem.

Elgondolkodtató, hogy mi is a néptánc szerepe a XXI. században és milyen változásokon megy keresztül, hiszen az eredeti funkció lassan eltűnőben van, és helyét egyre inkább az új, szórakoztató funkció veszi át. A néptánc változatos megjelenési formái ezen hagyomány túlélését, illetve újjászületését is jelentik. Ehhez hasonlóan a mindennapi életünkben és munkánkban is nagyon fontos, hogy a múlt tanulságait, a hagyományokat tovább vigyük és elegyítsük a modern kori vívmányokkal. Napjainkban amikor a körülöttünk lévő világ csupán az „én” fontosságát hangsúlyozza, egyre nagyobb szükség van a fiatalokat összefogó, közösségteremtő, nevelő szerepű kulturált szórakozási és szórakoztatási formának. Kutatások is bizonyítják, hogy a néptánc széles körű, összetett pozitív hatást gyakorol a művelőire, hozzájárul a testi és lelki egészséghez, személyiségfejlődéshez és egyben szórakozást, kikapcsolódást jelent.

Szókratész gondolataival hívnám fel a figyelmet a táncnak a társadalomban betöltött szerepére, aki javasolja a minél szélesebb körű elterjesztését az egészség, a teljes kiegyensúlyozott testi fejlődés, a szépség, a mások boldoggá tétele, a fogyás, a jó étvágy elérése és a nyugodt alvás élvezete érdekében.

Összességében a produciók emlékezetes nyomot hagytak bennem. Szívből ajánlom tehát mindenkinek a kikapcsolódás ezen formáját és ha valakinek felkeltettem az érdeklődését, akkor 2025-ben, Szolnokon személyesen is tanúja lehet ennek a jeles eseménynek.

*Bíró Margit*

## Az örök tél



Családi örökségem hitelesíti a filmet, amit most figyelmükbe ajánlok. Anyai nagymamámat fiatal lányként Mezőberényből vitték el a donycki Sahtiban található bányába málenkij robotra. Egyetlen „bűne” volt német hangzású neve és sváb felmenői. A család néhány német szón és német ételen kívül nem őrizte nemzetiségi hovatartozását. Nagymama szénbányában dolgozott, hatalmas csilléket tolt egész nap. Az elhurcolt mezőberényiek nagyon összetartottak a borzalmakban. A nők a napi fejadagjuk egy részét odaadták a még keményebb fizikai munkát végző férfiaknak és a gyengélkedőknek. Az élősködők ellen petróleummal öntötték le a hajukat és ruhájukat, barakkokban laktak, és jeges vízben mosakodtak, ahogy a filmben is látható. Két és fél év „málenkij robot” után került haza,

mert magyarnak vallotta magát, ahogyan Irén a film főszereplője is. Lesoványodott, megtört, de a betegségből föl-épült, férjhez ment, és két lánya született, az idősebbik lett az édesanyám. Az elhurcoltak szinte alig beszéltek a családjuknak a történekről, de ma már éveként megemlékeznek Mezőberényben a málenkij robot áldozatairól. Gyerekként tudtam, hogy a nagymamámmal mi történt, de részleteket szinte sose mesélt, ahogy a többi túlélő sem. Ma már sokkal többet tudunk arról, hogy mi történt Sahtiban. Jó lett volna „Az örök tél”-ről beszélni mamával, hiszen tudom, hogy megerősítené az abban látottakat.

A film 2017-ben készült, az elmúlt évek nemzetközileg legelismertebb magyar mozija: a főszereplő, Gera Marina alakításért elnyerte a nemzetközi Emmy-díjat. A filmet a Gulág emlékbizottság támogatta, és a számos sikeres projektet maga mögött tudó, Szász Attila-Köbli Norbert páros alkotása. Az öt év eseményeit sűrítő film a II. világháború végén hazánkat megszálló szovjet csapatok által málenkij robotra elhurcolt embereknek állít emléket.

A málenkij robot azon kevés, idegen szavakból álló szókapcsolat, amely nyelvünkben meghonosodva új értelmet nyert. A „kis munka” hosszú évekig tartó kényszer-munkát jelentett. Magyarország által a világháború alatt Németországnak nyújtott segítségért a retorziót nemcsak a magyar vezetésnek, hanem a magyar népnek is el kellett szenvednie. Ennek része volt, hogy Magyarországról Szovjetunióba: kényszer-munkára hurcoltak több százezer embert, köztük sváb származásúakat, akik közül sokan életüket veszítették az embertelen körülmények közepette. Szerencsére nem kevesen haza is tértek, és próbálták folytatni félbeszakított életüket. A világháború borzalmairól már sok magyar film készült, de a málenkij roboton lévő emberek életét elsőként és hitelesen Az örök tél mutatja be. Ezért egyedülálló, és mindenki számára kötelező program.

Gera Marina (Irén) alakítása megrendítő, közvetlen, könnyen átérzhetjük az elhurcolt emberek mindennapi megpróbáltatásait és gyötrelmeit. A színésznő teljesítménye kiemelkedő, de meg kell említeni Csányi Sándor (Rajmund) alakítását is, aki a munkatábori túlélés eszközeit mutatja be, és a főhős nő szerelmét játssza. Ez a szerelem Irén életben maradásának mozgató rugója. Számomra Csányi játéka is meggyőző volt, de kissé emlékeztet más filmbeli alakításaira. A film Irén túlélésének történetéről szól, de nem foglalkozik azzal, hogy hazatérése után, miként tudja újraindítani életét, hogyan gyógyulnak be fizikai és lelki sebek. Remélem, hogy lesz a jövőben olyan alkotás, amely ezt a témát is érinti.

Tudom, hogy nem lehet nem párhuzamot vonni a filmben megjelenített borzalmak és a jelen háborús események között. Ez az alkotás rávilágít arra is, hogy aktívan ki kell állnunk a háború fegyveres és egyéb borzalmai ellen, hiszen történelmünk is erre kötelez bennünket.

*Lázár Zsófia*

# 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) kifejtő adagokként.

**Javallat:** A Trelegy Ellipta olyan felnőttek közepesen súlyos, illetve súlyos krónikus obstruktív tüdőbetegségének (COPD) fenntartó kezelésére javallott, akik nem kezelhetők megfelelően inhalációs kortikoszteroid és hosszú hatástartamú béta<sub>2</sub>-agonista vagy hosszú hatástartamú béta<sub>2</sub>-agonista és hosszú hatástartamú muszkarin-antagonista kombinációjával.

Az anyag lezárásának időpontjában érvényes, közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 20830 Ft. Szakorvosi javaslatra EU 90% (3/b EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. **Térítési díj:** 2083 Ft, az ártámogatás összege 18747 Ft. Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. **Elérési útvonal:** <http://www.neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógygyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerforgalmazás > végleges törzs > Publikus gyógyszerforgalmazás – lakossági tájékoztató.

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

A végleges törzs 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>/gyogyszeradatbazis) honlapján, az alábbi linken: [https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show\\_details&item=166749](https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?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> kezeléséhez képest. Csakúgy, mint a kiindulástól az 52. hétre a napi egyszer adagolt 92/22 µg FF/VI (egy másik ICS/LABA készítmény)<sup>1, 3</sup> és az UMEC/VI (LAMA/LABA készítmény)<sup>3</sup> viszonylatában. A FULFIL egy prospektív, aktív kontroll, randomizált, kettős vak, kettős báb, párhuzamos csoportos, multicentrikus, III. fázisú, 24 hetes, hatékonysági és biztonságossági vizsgálat. CÉLJA: a napi egyszeri hármaskombináció FF/UMEC/VI 100/62,5/25 µg (TRELEGY ELLIPTA) plusz napi kétszeri placebo Turbuhalerben (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 Turbuhalerben (n=210), vagy napi kétszer FOR/BUD 12/400 µg Turbuhalerben 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 eszközökhöz, egy adagolószelepes inhalátorhoz, a Turbuhaler, HandiHaler vagy Breezhaler eszközökhöz 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 beteg tájékoztatót majd használták az inhalátorokat és megfigyelők rögzítették a vett „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-ad-#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 bocsátó jogtulajdonos.

INNOVIVA

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

# A svéd tapasztalat rutint és tartást adott ...

Ferenczy Nóra szerint a svéd nyelv szép, mondhatni dallamos. Tudhatja, hiszen Debrecen és Érd után Svédországban próbált szerencsét családjával együtt. Nóra napjainkban a székesfehérvári tüdőgondozó csapatát erősíti, munkahelyét éppen felújítják. Alig várja, hogy visszaálljon az orvosi rendelők száma, és hogy bővüljön a légzésfunkciós laborjuk.

## **Pedagógus családból jött, mégsem ezt a hivatást választotta.**

– Nagyon szerettem a biológiát, ezért próbáltam olyan szakmát választani, ami nekem igazán tetszik. A szüleim pedagógusok, de erről a karierről viszonylag gyorsan lebeszéltek. Mivel biológusból sem kell túl sok, így az a tervem is kútba esett, viszont adta magát az orvosi pálya.

## **Debreceni egyetemi évei után pályája első éveit is ott töltötte. Szerette a cívisvárost?**

– Hosszú éveken keresztül éltünk ott, csupa jó emlékem van róla. Egy remekül fejlődő város, ahol mindig történik valami, ahol mindig lehet valamilyen aktivitást találni. Az egyetem után szerettem volna Mátraházára szerződni, mert az erdős heglánc – főként a turisták által kevésbé látogatott része – maga a nyugalom. A szüleim gyöngyösi, nagyon sokat nyaraltam a nagyszüleimnél. Rengeteget kirándultunk, onnan egy karnyújtásnyira voltak a hegyek ezért is vágytam vissza. Sajnos, a tervem az akkori párom miatt meghiúsult. Ennek köszönhetően maradtam Debrecenben a Tüdőklinikán, ahol összehozott a sors a férjemmel. Végül is jól sült el a dolog, hiszen mára két gyönyörű középiskolás gyermekünk van. A mai napig szívesen járunk vissza Debrecenbe, hiszen még most is ott él a férjem rokonsága, rendszeresen látogatjuk őket.

## **Debrecen után Érden, majd Székesfehérváron dolgozott. 2015-ben leginkább kalandvágyból Svédországban próbált szerencsét, de az élet úgy hozta, hogy mégis hazatért...**

– Svédországba nem anyagi megfontolásból, sokkal inkább a gyermekeink oktatása miatt mentünk, mert annyit áradoztak akkoriban az ottani iskolarendszerről. Utólag elmondhatom, hogy megbántuk, nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Amilyen képzet él bennünk a svédekről, az még mindig a 80-as évek ideájából táp-



lálkozik, mára már nem állja meg a helyét. Majdnem 2 évet dolgoztunk Sundsvallban, majd Boråsban. Sundsvall északon található, megfelel a mi megye központjainak, itt van a leghosszabb kórházépület Svédországban. Borås Göteborg mellett fekszik, itt az átlagnál több tüdőgyógyász dolgozott. A svédországi egészségügy is hasonló gondokkal küzd, mint Európa általában mindennapos a személyzethiány, emellett komoly gondot okoz a folyamatos ágyszám csökkentés is. Az elmúlt években Sundsvallban mindössze 2 rezidens maradt, a megyei önkormányzat – ők tartják fenn a kórházakat – a megszorításokkal ellehetetlenítette az ottani osztályt, így bérorvosokkal biztosítják az ellátást. Nagyon nagy náluk az orvoshiány, így betanítani sem volt idejük minket. Több helyen is dolgoztam, mert viszonylag hamar hívtak más-hova is. Gyorsan beláttam, hogy ennyit itthon is tudok dolgozni – talán még egy kicsit kevesebbet is –, ráadásul nyugodtabban is.

Az iskolarendszer csalódást okozott, a tanulnivaló elemnyésző, valójában pedagógusfüggő volt, hogy mennyire

figyeltek oda a gyerekeinkre. Északon a gyerekek megtanultak síelni, korcsolyázni, és tájékozódni. Ott szerették meg az innebandyt (floorballt), amit örömeikre itthon is űzhetnek a gimnázium plusz testnevelés órái alatt. Mindemellett hazatérésünk másik oka az volt, hogy hatalmas honvágy kerekedett felül bennem a hazalátogatások után. Annyi szépséget, mint itt, sehol a világon nem találni. Persze, Svédország is gyönyörű, északon a rengeteg zöld, a hegyek, a csillogóan tiszta levegő és kék ég, délen pedig Skåne vidámsága szívderítő. A férjemnek inkább a vad észak, nekem inkább a déli mosolygósabb területek tetszettek. A mindenütt elszórt tavak – akárhol laktunk, mindig természetközeli területre jutottunk –, néhány perc séta után hol egy tónál, hol egy erdőnél kötöttünk ki. A svéd nyelv dallamos, mondhatni szép, nem olyan kemény, mint a német és nem olyan egyszerű, mint az angol. A téli hideg és a rövid éjszék egyáltalán nem zavartak.

„A 80-as években egy társaság Svédországban (aminek magyar tagja is volt, Czitrom András személyében) kitalált egy az amerikaihoz nagyon hasonló játékot, amit Innebandynak neveztek el. Céljuk, hogy a jégkorongozni vágyó, de korizni nem tudó, vagy a hoki agresszivitásától tartóknak, egy legalább ugyanolyan élvezetes, ám sokkal tisztább játékot hozzanak létre. A svéd szövetség 1981. november 7-én alakult, a játékszabályokat is ekkor rögzítették, a Floorball név 1986-tól használatos, amikor a Nemzetközi Floorball Szövetség megalakult Huskvarnaban, Svédországban. Ennek első elnöke a magyar Czitrom András volt. A floorball egy csapatjáték, ahol a pályán 5-5 mezőnyjátékos és 1-1 kapus alkotja a versengő csapatokat. Azok a játékosok, akik éppen nincsenek a pályán, a saját csapatuknak kijelölt csereterületen tartózkodnak és várják, hogy cserével bekapcsolódjanak a játékba. Egy csapatba 20 fő játékost lehet maximum nevezni, a nevezhető játékosok száma a jövőben változni fog maximum 18 főre. A játéktéren tartózkodik még 2 egyenrangú játékevezető.

A játéktér ajánlott mérete 20 méter széles és 40 méter hosszú, palánkkal körbekerítve. Különböző játékoknál eltérő pályaméretet kell alkalmazni (Unihockey). A palánk lemezek sorozata műanyag vagy faanyagokból készül: 50 cm magas, lekerekített sarkokkal.

A mezőnyjátékosok modern alapanyagokból készült ütőket használnak a játék során. Védőfelszerelés nincs, kivétel ez alól a gyerekek, fiatalok, akiknél ajánlott védőszemüveg használata. A kapusok a ütő nélkül játsszák a játékot, viszont folyamatos védelmük érdekében védőfelszerelést alkalmaznak. A kapusok állandó felszerelése a sisak, mellvédő, combvédő, szuszpenzor, kesztyű, különleges cipő.”

**Forrás: Hunfloorball.hu**



## **Hasznosít valamit a Svédországban tapasztaltakból?**

– A kiszámíthatóságot, a rendszert, a protokollok használatát. Mit hol találok, ha keresnem kell ezt-azt a beteganyagban. A svéd tapasztalat rutint adott és tartást, ennek alapján könnyebben osztom be az időmet a munkában; a telekommunikációval ott találkoztam, nálunk sokkal régebb óta művelik: az idő- és személyzethiány miatt.

## **2020-ban fenekestül felfordult a világ, ezzel együtt egészségügyi dolgozók élete is, meg kellett tanulnunk együtt élni egy világjárvánnyal.**

– A COVID nagyon sok mindent felbolygatott. Az idős beteg kollégákat megpróbáltuk kímélni, így kevesen maradtunk. Sok volt az online betegvizsgálat, de volt személyes rendelés is. Nehéz volt kialakítani a rutint, hogy a pácienseket hogyan merjük és tudjuk behívni. Idővel szépen mindenki visszaállt a munkába, a tüdőszűrés is csak viszonylag rövid ideig szünetelt. Az asszisztensek közül nagyon sokan otthagadtak azokon az osztályokon, ahová átvezényelték őket, de mostanra egy stabil és jó csapatot sikerült összehozni. Bármilyen nehéz is volt a helyzet, mindig a beteg és az ő érdekei kerültek előtérbe. Takáts Anikó gondozóvezető asszisztenssel alkotunk egy párt a rendelőben, rendkívül jól összeszoktunk, félszavakból, mozdulatokból értjük egymást, az értékrendünk is hasonló és mindketten „munkamániások” vagyunk, szeretjük az újításokat, a kihívásokat, a betegeket. Ez utóbbi általában véve elmondható a kollégáinkról, hisz minden évben kiválóan szerepelünk a betegelégedettségi kérdőíveken – külön apró megjegyzésekkel is alá szokták támasztani a pácienseink a véleményüket. Mára visszaállt minden a rendes kerékvágásba, sőt, nagyobb a betegbeáramlás, mint 2020 előtt, így néha az is előfordul, hogy megcsúszunk.

## **Mikor látják el a legtöbb páciens?**

– Február–augusztus eleje a régi klasszikus időszak, ilyenkor jelentkeznek azok, akik félnek az allergiától, augusztus vége mindig turbulens. Az ünnepek, illetve a szabadságolások előtti időszakban is igen sokan észbe kapnak, ilyenkor több páciens jelentkezik. A légúti fertőzéseket ma már a háziorvosok nagyon jól kezelik, hozzám általában már csak a komolyabb, nehezebben kezelhető páciensek jutnak be – szerencsémre a hozzám tartozó területen (főleg vidékieket látok el) jó szakemberek dolgoznak az alapellátásban.

## **Melyek a leggyakoribb tüdőbetegségek Székesfehérvár környékén?**

– Leggyakoribb az allergiás asztma (kezelek eozinofil súlyos asztmásokat is), de vannak COPD-s pácienseink is, néha előfordul szarkoidózis. TBC-s beteget egy kicsivel talán többet látunk az ukrán helyzet miatt, de az



sem annyira számottevő. A daganatos betegek részben rajtunk keresztül, részben a Tüdőosztály Ambulanciáján keresztül áramlanak a kórház felé. Szerencsénkre országos szinten is komoly elismerésnek örvend az Osztály Bronchológiai Laboratóriuma.

### **Mennyire vesszük komolyan a prevenciót?**

– Az öngondoskodás még mindig nem jellemző a magyarokra, pedig 40–45 éves kortól érdemes lenne évente szűrésre járni, a komoly dohányosoknak pedig hamarabb. Persze, nem a mellkasröntgen az, ami igazán megszüri a tüdőrákot, hanem a HRCT vizsgálat, remélhetőleg a következő években a HUNCHEST program keretén belül országos szinten kiépül majd. Az észrevehető, hogy amikor bármelyik médiában megjelenik a szűrés fontossága, akkor a szűrőállomásunkon megemelkednek a bejelentkezések. A kötelező nyári gyakorlatok előtt az iskolások is szép számban jönnek. Egyébként az eredeti Semmelweis utcai munkahelyünket éppen felújítják, reméljük, hogy hamarosan elkészül és visszaköltözhetünk. Most a Távirda utcai épületben dolgozunk, ahol feleakkora területen igyekszünk helytállni. A légzésfunkció 1 géppel üzemel, röntgenfelvételt is egy géppel tudunk készíteni. Amikor visszaköltözünk, sokkal jobb lesz a helyzet! Plusz géppel dolgozunk majd, az orvosi rendelők száma is visszaáll a megszokott négyre, a légzésfunkciós laborunk is bővül, így majd pletizmográfiát is tudunk végezni. Nagyon várjuk már!

### **A szabadidős elfoglaltságait meghatározza a biológia szeretete?**

– Persze. Szeretek kint lenni a kertben és tenni-venni, kutyáznai, macskáznai. Mivel a gyerekek középiskolások, leálltunk a kirándulásokkal, mert állandóan tanulnak, ezt szeretném majd visszahozni az életünkbe, nagyon hiányzik, hiszen annyi szép hely van az országban, amit még megismerhetnénk. Tavaly nyáron bebarangoltuk Szarvas környékét, igaz, nem olyan, mint 30 éve, de most is gyönyörű. Idén a Bakonyt és a Vértest szeretném egy kicsit jobban megismerni. Bő két éve költöztünk ki Móra, de a COVID keresztülhúzott mindent, így még nem jártuk be a környéket. Szeretnék egyszer visszajutni megnézni a kisgyermekkorom helyszínét, Nagyecsedet, a szatmári tájakat is. Otthon filmezünk, moziba járunk. Mindenevők



vagyunk, egy jó krimit vagy vígjátékot bármikor szívesen megnézünk. Színházba sokszor csak ketten a férjemmel jutunk el. Kedveljük a korhű előadásokat, a konzervatív színházat és a klasszikus rendezéseket.

### **A gyermekei merre tartanak?**

– A fiam a Műegyetemet nézte ki magának. A kisebbik lány gyermekem még nem tudja az irányt. Próbáltunk rájönni, hogy mi passzolna neki, talán közgazdasági típusú egyetem felé megy. Nem vonzza őket az orvosi pálya, én meg nem erőltetem. Jó lett volna még egy orvos a családban, de talán majd a párjuk az lesz.



### **Jövőbeni tervei?**

– Szeretnék egy kicsit többet olvasni, mert arra igazán nem jut időm. Szakmai szempontból jó lenne részt venni az egyszer majd elinduló ambuláns légzésrehabilitációban. A legfontosabb cél, hogy újraépítsük a munkahelyi csapatot, hiszen ez munkánk alapja. Az új helyen több emberre lesz szükségünk, csapatot kell majd építenünk! Nemcsak a tanulás lehetőségét kell megadnunk nekik, hanem össze is kell tartanunk őket. Számomra a legfontosabb a család. Együtt lenni – amíg csak lehet – a szüleinkkel a testvéreinkkel, szurkolni, hogy sikeres legyen mind a két gyermekünk élete! Az érem másik oldala számomra: a szakmai kihívások, az izgalmas továbbképzések, a színvonalas betegellátás, és hogy a pácienseink legyenek elégedettek a munkánkkal!

**G.Müller Diána**



# Ki a gyorsabb, a teknős, vagy a nyúl?

Balikó Zoltán elénk vetíti egy színes pirkadat képeit, mesél a biciklisek speciális viselkedési formáiról, ráadásul Aiszóposz teknős meséjének tanulságait is megosztja olvasóinkkal.

## Pirkad

Még tart az éjszaka, a tél közepén járunk. A sötét égbolton a fekete és a mélykék színek kavalkádja látszik, ami Van Gogh „éjszaka” festményére emlékeztet. Mintha az égbolt visszatükrözné az éjjel is nyugtalan ember vad álmait. A hajnali égbolt színe percről percre változik. Ahogy világosodik a háttér, úgy egyre kontrasztosabbak a látóhatár szintjén húzódó piszkosszürkéből majdnem feketébe hajló színű felhők. Egyik-másik úgy néz ki, mint Csontváry festményén a marokkói tanító szakálla. Úgy hírlík, hogy a tanító szakállát egy festékbe mártott ruhakefével festette a mester.

Túl a derengésen már felkelőben a nap. A felhőfoszlányok most halvány vörös színben látszanak. Késő délelőtt a nap a felhőkön, a fagyos párákon áttörve sápadt, sárga korongként mutatkozik. Délután már fészkelődik az este. Még világos van, de már árnyékok nem látszanak. Borongva, pörögve, forogva feltámad a szél. Kupacokba hordja az elszáradt leveleket, kavargog a szemét. Olyan, mintha egy égi seprű akarná kisöpörni a hétköznapjaink hordalékát. Báméskodásra nincs idő, repül a sapka,



a kalap. Elképzelem, ahogy egy ünneplő tömeg éljenezve dobálja a fejfedőit az égbe Ócsászári Őfelségét köszöntve. Futok a sapkám után, hátha utolérem.

## Kerékpáron

A nap ma olyan élesen süt, mintha egy óriás lupe gyűjtötte volna össze a sugárait. Azt gondolom, hogy ha egy papírlapot tartanék az irányába, pár perc múlva láng-ra lobbanna. Kissé arrébb az égen furcsa, elnyújtott alakú, a szürke számos árnyalatát mutató felhők sorakoznak, mintha egy Csontváry festmény részei lennének. Odébb, a mocsárciprus alatt a bronzbarna lehullott levelek egységes szőnyegként tűnnek fel. Mekkora élmény lenne, ha ilyen szőnyegen vonulnának a sztárok Monte Carloban? Most csak a kutyám tapodja jókedvűen a puha takarót, egyszemélyes sztár a Balokány tó mellett. A tó feletti úton egy biciklista közeleg. Az elmúlt hónapokban többször láttam őt, jól megtermett idősebb úr egy alacsony női biciklin, úgy néz ki, mintha cirkuszi mutatványra készülne. Rajta kívül több hasonló figurát



láttam már, ez is egy sajátos divat, úgy kerékpározni, hogy az illető a nyaka közé kapja a lábait. Szemmel láthatóan otthonosan és magabiztosan mozog. Úgy látszik, hogy ma biciklis napom van. Újabb alak közeledik, a bal kezével egy üres kerékpárt vezet, amiről egy olyan cowboy film jelenete jut eszembe, amelyben a főhős, akinek a fejére sok dolláros vérdíjat tűztek ki, lovagol és futószáron vezet egy másik lovat. Vagy a barátjához megy, hogy együtt lovagoljanak tovább, vagy hatlövetű coltjával lelőtte egyik üldözőjét és most zsákmányként vezeti a lovat. De vissza a drótszamarakhoz. Hányféleképpen bicikliznek az emberek? Van, aki kihúzott derékka, mereven ülve a nyeregben, ritmikus mozdulatokkal teker tova, van, aki előre hajolva, versenybringán, stílusos bukósisakkal a fején olyan gyorsan halad, hogy mire megpillantom már el is tűnt. Látok férfit, aki mögött ül a kisgyermek, a hátsó ülés mögé tűzve egy két méteres rúd meredezik, melynek végén zászló jelzi, hogy jönnek és mindenki vigyázzon rájuk. A legkomikusabb a fekvő kerékpározó figura. Vajon mit lát, hogy lát, hogy tudja magát biztonságban érezni? Nagyon nem terjedt el ez a módi, egy kezemen meg tudnám számolni, hogy az elmúlt években hány hasonlót láttam. Séta közben nincs olyan alkalom, hogy ne látnék a hátán méretes dobozzal, rajta WOLT felirattal száguldó fiatalembert, aki valahonnan valahová viszi a megrendelt ételt. Ők mindig nagyon sietnek, néha bal- esetveszélyesen haladnak. Láttam, ahol egy autót megállítva perlekedett a futár egy sofőrrel. Vannak vagányok, akik elengedett kormányval, egyenes derékka tekernek. Nem régen meglepetésemre egy klasszikus velocipedet (egy nagy kerék elöl, egy kicsi hátul), pillantottam meg, az óriáskerék tetején ült az illető. Igaz lehet, hogy a változottság gyönyörködtet.

## Teknősök

A teknősök már korán kötődtek hozzánk, a gyerekek miatt éveken át velünk volt két ékszerteknős. Pár év alatt apró állatkákból kifejlett példányok lettek. Amikor észrevettük, hogy a méretük miatt az akváriumban már alig férnek el, elvittük őket a terráriumba. Később, egyik reggel, az udvaron találtunk egy kifejlett példányt. Talán

a kertünk fölötti részről pottyannhatott az udvarunkba, származása sosem derült ki, Mázlinak neveztük el. Újabb teknős éra indult a családukbán, végül ő is a terráriumban kötött ki.

Jó pár évvel ezelőtt egyik alkalommal egy betegem elkészítve teknős figurát ajándékozott nekem. Nem tudom, milyen meggondolásból, talán a Bubó doktor teknőse, Teknőc Ernő, a küldönc járt a fejében, de lehet, hogy számára különös jelentőségű volt ez a kedves állat. Nem emlékszem, hogy nézett ki, mindenesetre az asztalomon hagytam, nem volt útban. Alig pár nap múlva egy másik betegtől megérkezett a következő példány. Ezzel elindult a teknős áradat, sorban érkeztek a legkülönfélébb teknősök. Magányos teknős, hátán fekvő teknős, egymás hátán három teknős, harmonikázó teknős. A méretük is különböző volt, egészen ujjbegynyi nagyságtól a tenyérnyi méretig változóan. Különféle anyagból készültek és sokszínűek voltak. Kaptam cseh kristályból készült teknőst, de az Etna lávából formázottat is, különféle kerámiákat – nagyon tetszettek a holdkőből faragottak. A legkedvesebb közülük egy apró, kavicsból összeállított teknős lett. Idővel megkedveltem a többit is, a betegek és a hozzátartozók csodálkozva nézték őket. Volt, aki csak állatfiguraként tekintett rájuk, így idővel kaptam Zsolnay porcelán elefántot, tengeri kagylót, medve figurát. A teknősök között volt Polinéziából és Abu Dhabiból származó is. Utóbbi csillogó villogó aranyozott figura volt, aminek a belsejébe akár értékeket is lehetett volna tenni. Lassan elfogadtam, hogy nekem a teknős a totem állatom, ami különös jelentéssel bír. A páncélja megvédi a támadásoktól, begubózva úgy érezheti, hogy sérthetetlen, de egyúttal magányos is. Ezen elmélkedtem, amikor rábukkantam az ókori Aiszoposz teknős meséjére, címe: A teknős és a nyúl (Khelóné kai lagóosz).

*„A teknős és a nyúl versengett egymással, hogy melyikük gyorsabb. Kitűzték a célt, és elkezdődött a versenyfutás. A nyúl bizott természetes gyorságában, elhanyagolta hát a futást, leheveredett az út mellé és elaludt. A teknős viszont nem felejtette el nehézkességét, nem hagyta abba a futást, s így megelőzte az alvó nyulat és elnyerte a győzelmi versenydíjat. A mese bizonyítja, hogy a hanyag természetet sokszor legyőzi az igyekezet.”*

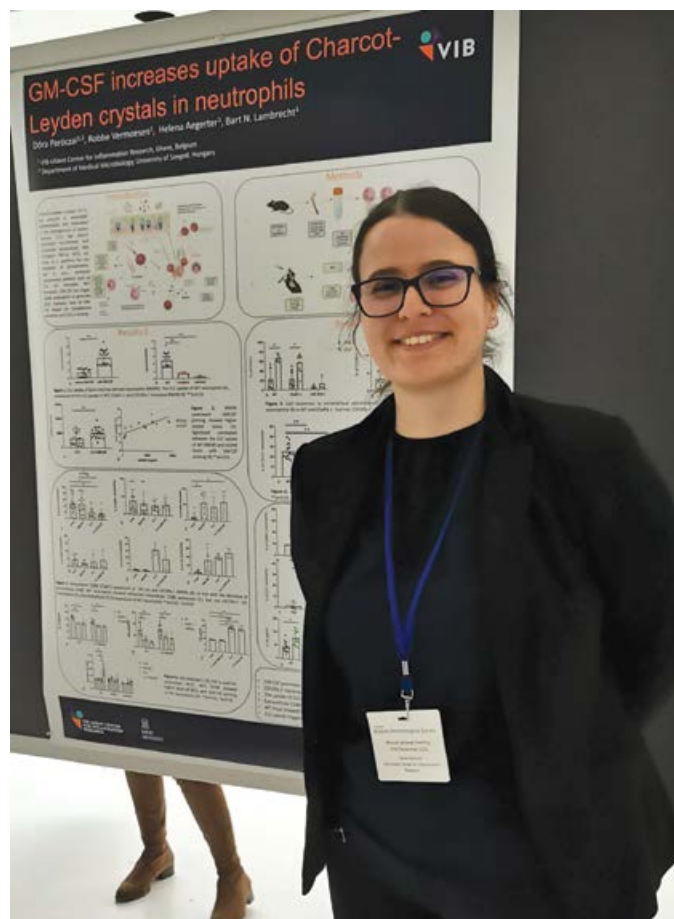


# Genttől a Charrot-Leyden kristályokon át a teniszig...

Elhivatottságának és kitartásának köszönhetően jutott ki a belgiumi Gent egyetemi laboratóriumába, s került be huszonevésen az Európai Tüdőgyógyász Társaság SHARP (Severe Heterogeneous Asthma Research collaboration, Patient-centred) programjába. Paróczai Dóra, a Szegedi Tudományegyetem Tüdőgyógyászati Klinikájának fiatal tüdőgyógyásza, aki a Szegedi Tudományegyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézetében a netózis mechanizmusát kutatja, mellette a deszki kórház munkatársa. Dóra az MTT Ifjúsági Szekciójának vezetőségi tagjaként sokat tesz azért, hogy megnyerje a fiatalokat a szakmának.

## A fogorvoslástól a tüdőgyógyászatig

– Mint általában a tüdőgyógyászok, én sem erre a pályára készültem. Eredetileg fogorvos szerettem volna lenni, így a szegedi fogorvostudományi karra jelentkeztem. Az első két tanév elteltével rájöttem, hogy nincs meg a kellő kézügyességem a fogorvosláshoz, ezért harmadévtől az általános orvostudományi karon folytattam tanulmányaimat. Az egyetemi évek alatt tudományos diákkörösként részt vettem a Szegedi Tudományegyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézetének kutatómunkájában. A témavezetőm Burián Katalin professzor asszony volt, aki rendkívüli módon támogatta a fiatalokat, és engem már akkor a tüdőgyógyászat felé orientált. Úgy vélte, a gyógyítás és a kutatás ötvözete lenne ideális számomra, vagyis klinikusként szembesülve a felmerülő klinikai problémákkal, azoknak hátterét kutathatnám. Részt vettem egy állásinterjún a deszki kórházban, ahol nagyon megtetszett a környezet, megfogott az ott dolgozók kedvessége. S mivel eredetileg olyan szakmát kerestem, amelyikben van immunológia és belgyógyászat is, a pulmonológia mellett döntöttem. A kutatómunkát egyéni PhD hallgatóként folytattam tovább. Azt terveztem, a PhD vizsgát és a szakvizsgát követően posztdoktori ösztöndíjjal külföldre mennék, hogy asztmával kapcsolatos kutatásban vegyek részt. Szerettem volna olyan laboratóriumi módszereket elsajátítani, amelyeket később a saját kutatásaim során alkalmazhatok.



### Miről szóltak az akkori kutatásai?

– Burián Katalin munkacsoportjában főként a tüdőgyulladást okozó Chlamydia pneumoniae nevű patogénnel foglalkoztunk. Azt vizsgáltuk először sejteken, később egerekben, hogy az immunrendszer hogyan válaszol erre a kórokozóra, milyen hosszú távú hatásai vannak az ilyen fertőzéseknek, és hogyan tudjuk azokat kivédeni.

### Hogyan került az Európai Tüdőgyógyász Társaság látókörébe és Belgiumba?

– A véletlennek köszönhetem. Egy deszki kötelező továbbképzésen találkoztam Csoma Zsuzsannával, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet osztályvezető főorvosával. Arról beszélgettünk, hogy a tudományos érdeklődésem elsősorban az obstruktív tüdőbetegségek – főként az asztma – immunológiai vonatkozásaira irányul, és keresem a lehetőséget, hogy ezen a területen kutathassak. Javasolta, hogy küldjek be pályázatot az Európai Tüdőgyógyász Társaságnak (ERS), amelynek ún. SHARP programjában ő képviseli hazánkat. Megfogadtam a tanácsát, elküldtem a pályázatot, amely alapján egyedüli magyar fiatalként a résztvevők közé választottak.



## A szegedi labortól Gentig

– Mikor belekerültem a SHARP közösségébe, e-mailt küldtem a vezetőség egyik tagjának, Elizabeth Bel professzornak. A segítségét kértem, hogy eljuthassak a belgumi VIB-UGent Center for Inflammation Research Ghent University laboratóriumába. A professzor asszony levelet írt a genti labort vezető Bart Lambrecht professzornak, akivel történetesen korábban együtt dolgozott, és azóta is jó kapcsolatot ápolt. Lambrecht professzor nagyon készséges volt, szervezett nekem egy interjút, ezt követően jelezte, hogy szívesen fogadnának. Így kerültem Gentbe 2021 decemberében, ahol egy évet töltöttem.

### **Beváltotta a várakozásait a genti kutatóhelyen töltött év?**

– Nemhogy beváltotta, felülmúlta. A labor munkatársai megtanították nekem az összes általuk alkalmazott módszert. Különböző témájú kurzusokat szerveztek – a sejtekkel végzett munkától kezdve az áramlási citometriáig –, amelyeken ingyenesen vehettem részt. Ezt követően önálló munkát végezhettem a laboratóriumban, teljes értékű munkatársnak, a főállású kutatókhoz hasonló posztdoktornak tekintettek. Minden elképzelésemet támogatták, de elvárták, hogy időnként számot adjak az elvégzett munkákról. A referátumaim során építő jellegű kritikákat fogalmaztak meg. Ha pedig gond merült fel például az adminisztrációval vagy a lakhatással kapcsolatban, a titkárnőtől kezdve az asszisztensekig min-



denki a megoldáson dolgozott. Így, ha még adódtak is olykor akadályok, általában nagyon gyorsan elhárultak.

### **Milyen kutatási témán dolgoztak együtt?**

– Azt tanulmányoztuk főként egereken, hogy az immunrendszer hogyan reagál az ún. Charcot-Leyden kristályokra, amelyeket az asztmában szerepet játszó eozinofil sejtek képeznek. Ezek a kristályok immunválaszt váltanak ki és légúti gyulladást tartanak fenn, melynek során egyéb immunsejtek is aktiválódnak, mint például a neutrofil sejtek. Az említett kristályok fehérjetermészetű anyagok, a galectin-10 nevű fehérjét tartalmazzák. A genti labor megalkotott egy monoklonális antitestet, amely felosztja ezeket a légutakban felgyülemlt galectin-10-kristályokat. Ennek jelentősége abban rejlik, hogy az ebből készülő gyógyszer nagymértékben csökkentheti a légutakban létrejött gyulladást.

### **Hol tart most ez a kutatás?**

– Érkezésemtől már két éve tartott a projekt, tehát jelenleg a negyedik évében jár, de közel sincs még vége. Dolgozunk a közös közleményünkön, amely nagy valószínűséggel a közeljövőben jelenhet meg. Tavaly decemberi hazajövetelem óta is jó kapcsolatot ápolok a genti kutatókkal, akik partnerek abban, hogy náluk megszerzett tudásomat itthoni kutatásaim során kamatoztassam. Bármikor bizalommal fordulhatok hozzájuk, ha esetleg elakadok, és online meeting keretei között kérhetem az útmutatásukat.



## Alázat és higgadság

– Nemrégiben nagy megtiszteltetés ért: díjat kaptam a SHARP közösségtől egy olyan projektért, amelyet egy holland kolléganővel közösen vezetünk. A Rising Star program keretében a súlyos asztma és a Covid-19 járvány összefüggéseit elemeztük, 18 ország adatainak feldolgozásával.

### ***Nem ez az egyetlen díja, hiszen a „Kiváló rezidens 2020” elismerést is megkapta.***

– Igen, ez az EMMI és a Medicina Évkönyv kiadójának közös díja volt, amelyet évente ítélnek oda egy fiatal kollégának. Természetesen nagyon örültem neki, de igazából nem számítottam rá, mivel a tüdőgyógyászat nem kifejezetten az a szakma, amelynek rezidensei bárhol is díjat nyernének.

### ***Hogyan alakult a pályája a hazatérését követően?***

– A deszki kórházban dolgozom tüdőgyógyász szakorvosként, és van egy félállásom a Szegedi Tudományegyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézetében, ahol egyetemi adjunktusként tevékenykedem. Főként a kutatás lépésről lépésre való tervezését végzem, a labormunka nagyobb részét pedig az asszisztensek látják el az utasításaim alapján. Igen nagy segítséget jelent a közreműködésük. Minden mérést elvégeznek, majd átküldik nekem a kapott adatokat, így azok elemzésére koncentrálnak. Emellett oktatási feladatokat is ellátok: gyakorlatot tartok, vizsgáztatok, és jövőre várhatóan a német nyelvű oktatásban is szerepet fogok vállalni.

### ***Mit kutat mostanában?***

– Annyiban kapcsolódik a genti munkámhoz, hogy most is a neutrofil sejtek viselkedését vizsgálom. A neutrofil sejtek immunválaszát – a netóvizist – tanulmányozom, amelynek mechanizmusa eltérő a különböző légúti fertőzések

esetén. A COPD-s, illetve asztmás betegeknél gyakran lép fel légúti fertőzés, amelynek következtében kialakul a netóvizis, és a légutakban marad a neutrofil sejtek örökítőanyaga. A DNS hálót alkot, amelybe könnyen beletapadnak a fertőző ágensek, és újabb gyulladást indítanak be. Ezt a folyamatot elemzem, és nagyon szeretném a jövőben a fiatalokat is bevonni ebbe a munkába, főként a Tüdőgyógyász Társaság Ifjúsági Szekciójából. Most alakul a közösségünk, éppen a közelmúltban tartottunk Szolnokon egy rendezvényt, ahova nagy örömmel rekordszámú fiatal regisztrált. Az Ifjúsági Szekció

vezetőségével igyekszünk minél több színes programot szervezni a számukra, mert szeretnénk megnyerni őket a szakmánknak. Felkerestük az egyetemi kollégiumokat, és elbeszélgettünk a hallgatókkal a tapasztalatainkról. Megkérdeztük, hogy nekik mi tetszik és mi nem a tüdőgyógyászatban, és tájékoztattuk őket a szakmában rejlő lehetőségekről. Kvízt is rendeztünk, amelynek nyertesei velünk tarthattak a szolnoki konferenciánkra.

### ***Ilyen aktív szakmai, oktatási és közösségi tevékenység mellett marad egyáltalán ideje a kikapcsolódásra?***

– Igyekszem úgy szervezni a napomat, hogy maradjon. Az egyik kedvenc időtöltésem a tenisz, amelynek komoly hagyománya van a tüdőgyógyászok körében. Az edzőm tanítványával páros teniszre szoktunk járni, ami nem túl megerőltető, inkább laza közösségi élmény. Legutóbb az edzőm által szervezett páros versenyen indultunk, ahol rajtam kívül csak férfi versenyzők voltak. Egy fiatal sráccal mi alkottuk az egyetlen vegyes párost, és bronzérmesek lettünk, amire nagyon büszke vagyok.

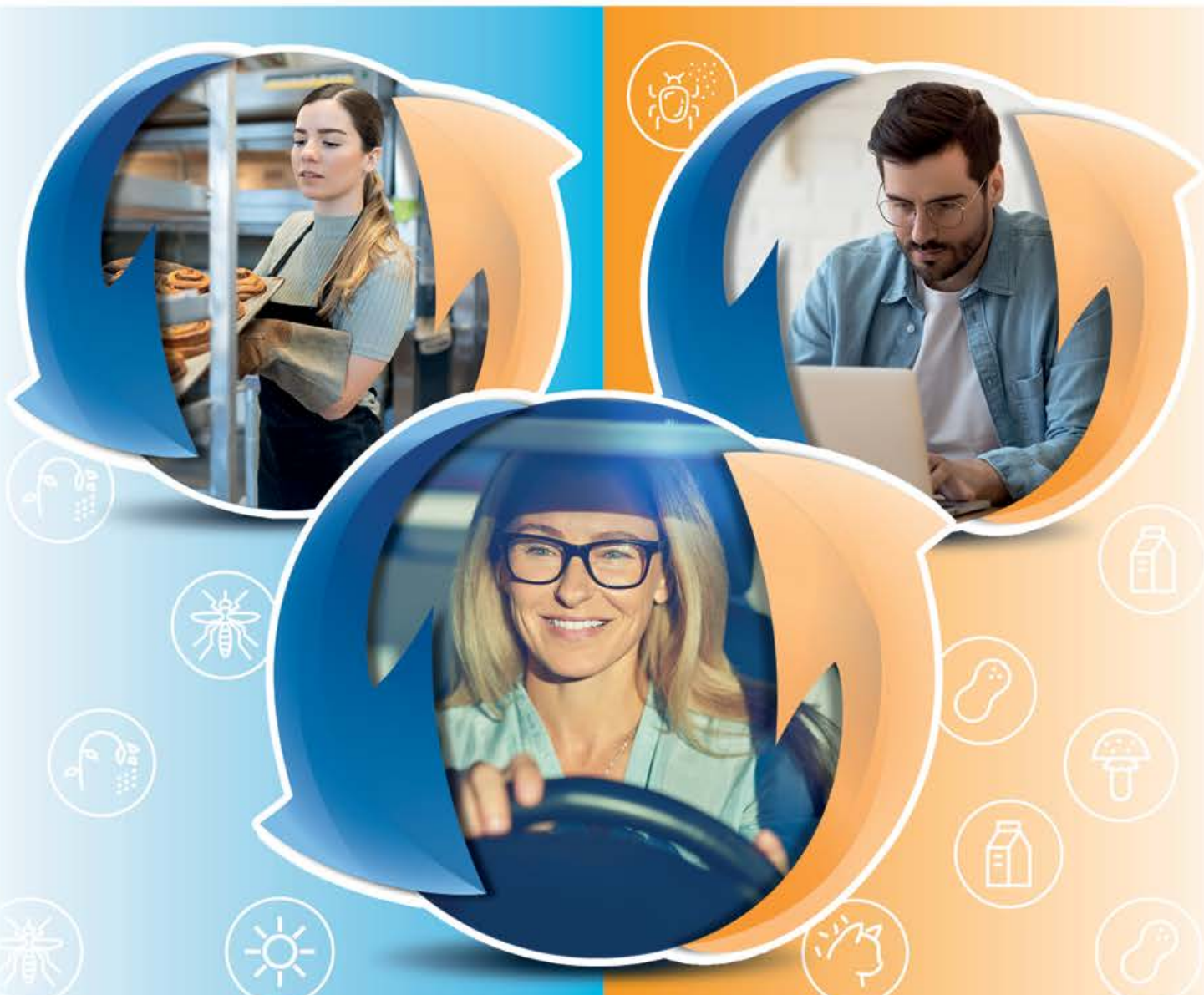
### ***Szokta követni a Grand Slam tornákat?***

– Erre kevésbé jut időm, hiszen egy-egy meccs óráig eltart. Szeretem nézni a fiatal lengyel teniszezőnő, Iga Swiatek játékát. Azt a fajta ütőt használom, amit ő. Nagy kedvencem Nadal, akit sajnos egyre ritkábban látni a sérülései miatt. Azért kedvelem, mert mindig alázatot és higgadságot tanúsít, ami kívülről egyszerűnek tűnik, de a pályán nagyon nehéz megvalósítani. Ezt tudom tanúsítani, mert néha velem is elszalad a ló. A teniszen kívül utazni szeretek. Ezen a nyáron tervezem meglátogatni a belga barátaimat, és reményeim szerint Görögországba is eljutok. Szeptemberben vár a tüdőgyógyász kongresszus Milánóban, októberben pedig egy másik nemzetközi rendezvény Lisszabonban.



**Boromisza Piroksa**

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




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

**Lendin® 20 mg tableta**  
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 tablettánként. **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 tableta) 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 szájban diszpergálódó tablettával javallott (naponta egyszer 10 mg). 6 évnél fiatalabb és 20 kg alatti gyermekek számára a bilasztin nem alkalmazható. Vese- vagy májkárosodás: felnőttek esetén nincs szükség az adagolás módosítására. Vese- illetve májkárosodott gyermekek esetében a bilasztin biztonságosságát és hatékonyságát még nem igazolták. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, a bilasztinnal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A bilasztin P-glikoprotein gátlókkal történő együttadása kerülendő mérsékelt vagy súlyos vesekárosodásban szenvedő betegek esetében. **Leggyakoribb mellékhatások (~1%):** fejfájás, álmoság. Ezek a mellékhatások hasonló gyakorisággal fordultak elő a placebo szedő betegekénél is. Jelenltek 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, bőrkirütés, lokalizált ödéma/helyi duzzanat és erythema) és hányás. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). Forg. engedély száma: OGYI-T-21640/01-03. **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, olvassa el a gyógyszer teljes alkalmazási előírását!** A hatályos "alkalmazási előírások" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) honlapján. Elérési útvonal:  ikonra kattintás, majd az  ikonra kattintás. Ártamogatásban nem részesül. **Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat.** Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának; gyógyszer/gyógygyógy/űrűd > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerterítés > végleges törzs > Publikus gyógyszerterítés – lakossági tájékoztató.

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

**Lezárás dátuma:** 2022.03.08. **Érvényesség:** 2024.03.08.



# Dr. Tulp anatómiája

A holland festészet aranykorának egyik kiemelkedő alkotása feltehetően az 1632. január 31-én engedélyezett évi egyetlen nyilvános boncolást örökíti meg, amelyet dr. Nicolaes Tulp, Amszterdam anatómusa végzett. Rembrandtot az amszterdami sebészek céhe kérte fel a festmény elkészítésére. Hágában, a Royal Picture Gallery Mauritshuis Múzeumban látható kép az orvostovábbképzéssel kapcsolatos gondolatokat is felébreszti Kovács Gáborban.

A középkori orvosképzésben komoly nehézséget jelentett, hogy az egyház tiltotta és a legszigorúbban büntette a halottak boncolását. Pedig, ahogy ezt William Harvey, a 17. század híres anatómusa leírta, az anatómiát sem tanulni, sem oktatni nem lehet könyvekből, csak boncolások révén. Gyanítható persze, hogy már az ókorban történhettek kezdetleges, vagy részleges boncolások, de részletes boncolási leírásokkal sem Hippokratesz, sem mások ismert munkáiban nem találkozhatunk. Galénoszról tudjuk, hogy állatokat boncolt és azokból az észleléseiből vonatkoztatott az emberi test anatómiájára. A középkorban az egyház a boncolást, az anatómiát az alkímia misztikus területére száműzte. Az emberi testen végzett első hitelesen dokumentált boncolást Mondino de'Luzzi végezte 1315-ben a Bolognában. Ahogy erről számos irodalmi műben olvashatunk, még a következő évszázadokban sem lehetett egyszerű az orvosképzés helyzete ezen a téren. Gondoljunk csak Merle regényfolyamának egyik kötetére, a „Csikóéveink”-re, amelyben színesen írja le a középkor egyik híres orvosi egyetemének, a montpellier-i egyetemnek az életét, az anatómiai oktatást, amihez a temetőből kellett nagy kockázatot vállalva friss tetemet lopniuk a diákoknak.

Délen, főként Itáliában megengedőbb volt a hangulat és Leonardo da Vinci részletes rajzai már jelzik a boncolási technika 16. századi fejlődését. A flamand Andries van Weselnek is – akit az utókor Vesaliusként ismer – Itáliába kellett mennie, hogy az anatómia művészetét gyakorolhassa. Ha otthon maradt volna, akkor sebészként be kellett volna érnie azzal, hogy eret vág, sebeket lát el,

esetleg borbélyként leborotválja a brüsszeli polgárok szakállát.

A politikai változásokat követően a 17. századra alapvetően megváltozott a helyzet. A viszonylag szabad szellemiségű Németalföldön virágzott a kultúra, a művészet és a tudomány. A kis országnak hét orvosegyeteme volt abban az időben. Közülük is a leideni volt a leghíresebb. Olyan személyiségek oktattak ott, mint Franciscus de la Boe (másnéven Sylvius), vagy Hermann Boerhave. Utóbbi nevéhez köthető a lázmérő megalkotása, s az első egyetemi klinika megalapítása. Ekkor már egyidejűleg működhetett a leideni egyetemen az anatómia, a kórbonctan és az élettan. Természetesen emberi tetem boncolása is történt. A 17. században az anatómia előadások, s így a bemutatott boncolások nyilvánosak voltak, a medikusok, az orvosok, a sebészek mellett más érdeklődők is részt vehettek rajta. Évente egyszer, vagy alig néhányszor, de engedélyezték a boncolást és ehhez a város többnyire egy kivégzett elítélt holttestét biztosította. A boncolást általában a boncmester, vagy inkább szolga végezte, s az anatómus hosszú pálcával, vagy fogóval demonstrálta a műveletet. Rembrandt 1632-ben elkészült festménye, a Doktor Tulp anatómiája is egy hasonló jelenetet ábrázol.

Rembrandt 1632-ben elkészült festménye, a Doktor Tulp anatómiája is egy hasonló jelenetet ábrázol. Bár a festmény elkészítésére az amszterdami sebészek céhe kérte fel a festőt, s a képen ábrázolt személyek így nem medikusok, hanem a város gyakorló sebészei. A kép jobb oldalán látható dr. Nicolaes Tulp Amszterdam városának anatómusa, fekete öltözetben és kalapban.

A sebészek felismerhetőek voltak, s tudjuk, hogy valamennyien fizettek azért, hogy rákerülhessenek a képre. A kompozíció tökéletes, hiszen a tekintetek a kép központjára, egy mágikus háromszögre koncentrálnak. Ezt a háromszöget három kéz, a tetem éppen boncolt bal keze, valamint az anatómus fogót tartó jobb és demonstráló bal keze jelenti. Eltérés a boncolási szokásoktól, hogy már akkor is a mellkas felnyitásával kezdődött a tetemek boncolása, nem a végtagok demonstrálásával. A festő nyilván a hatás, a képet uraló mágikus háromszög kedvéért választhatta ezt a megoldást.

Rembrandt, teljes néven Rembrandt Harmenszoon van Rijn módos családba született Leidenben, 1606-ban. Apja molnár, anyja péklány volt. Latin középiskolába járhatott, majd beiratkozott a leideni egyetemre. Ennél azonban több kedvet érzett a festészethez, s ott is hagyta az egyetemet, hogy festészetet tanuljon. Később műtermet nyitott a városban, s 1627-től már tanítványokat is fogadott. Mivel mind több képet rendeltek tőle Amszterdamból, később átköltözött a városba, ahol több száz arcképet festett.

Ez jó módot biztosított számára, házat vett és komoly műgyűjteményt vásárolt. Tüdőgyógyászati érdekesség, hogy felesége Saskia – akit több festményén is megörökített – fiuk születését követően tuberkulózisban halt meg. Hiába volt gazdag, rosszul kezelte a pénzt, erején felül vásárolt és ezért a hitelezői 1657-ben elárverezték házat és műkincseit. 1669-ben szerény körülmények között halt meg Amszterdamban, sírja is ismeretlen. Portrék mellett főleg bibliai és mitológiai tárgyú lépeket festett, de híresek nagy méretű vásznai is.





Utóbbiak közül is legjobban az amszterdami Rijks Múzeumban őrzött Éjjeli őrjárat.

A Dr. Tulp anatómiája az orvosképzéssel kapcsolatos gondolatokat ébreszt a szemlélőben. A Rembrandt életéről szóló egyik könyvben van egy rövid rész, amely a leideni egyetemről, annak több országból érkező diákjairól szól. Van Loon, a szerző inségesnek festi le ezeknek a hallgatóknak a körülményeit. Rosszul esznek a kocsmákban, este hideg és barátságtalan odúikba térnek haza. Ilyen életmód mellett a diák csalódott emberré válhat, igyekszik a legkisebb erőfeszítéssel megszerezni valamilyen egyetemi fokozatot, amellyel később megfelelő állást kaphat, s kényelmes kulcsként nyithatja ki az előmenetelhez vezető ajtókat. Szerencsére mindig vannak – sajnos kisebbségben –, akik nem törődve az élet nehézségeivel, tudják, hogy a hivatás útja az unalom

és a kicsinyesség szörnyű lapályán vezet keresztül. Ők azonban szembebeszögölnek az általános áramlattal, hogy megőrizzék elsőéves koruk lelkesedését.

Sajnos az egyetemek közötti verseny, a nemzetközi egyetemi pozíciók hajszolása sem tesz jót. Jobb helyezés, több fizetős diák felvétele érdekében a fiatal orvosokat visszatartják az egyetemek. Az impact faktorok, a PhD fokozatok erőltetése éppen a legértékesebb, legérzékenyebb időszakukban fosztja meg ezeket a fiatal orvosokat attól, hogy energiáikat a betegekre fordítsák, hogy megerősödhessen bennük a hivatástudat. Egy igen szűk szakterület magas szintű ismerete aligha jelenti majd a széles körű orvosi műveltséget. A szakképzés éve nem csupán a választott szakma mélyreható ismeretét eredményezhetik, de a fiatal kollégák az idősebeiktől leshetik el a szakma leírt, de főként íratlan forté-

**Rembrandt (1606–1669)**  
**Dr. Tulp anatómiája – 1632**  
 Méret: 216,5 x 169,5 cm  
 Technika: olaj, vászon



lyait, ismereteit. Ugyanakkor a kutatás, a publikálás lehetőségéről sem kell lemondaniuk. Mennyivel értékesebbek azok a tudományos fokozatok, amelyeket több évtizedes gyógyító tevékenység nyomán, a betegellátás tapasztalataira alapozva szereznek meg a kollégák. Kíreltebb ez a tudás annál, amit az egyetemet követő néhány év szemellenzős, egy szűk té-



mára koncentráció munkája során sajátítanak el. Mindig vannak kivételek persze, akik már az egyetemi éveik alatt is egy-egy elméleti intézethez kötődnek és pályájukat kutató szakemberként képzelik el. Tiszteletet érdemelnek, de ennek kivételesnek kellene lennie az orvosképzés során.

Ma már szerencsére megfelelő körülmények között élhetnek a diákok. Azok is, akik távol otthonuktól, ösztöndíjasként, vagy tandíjas hallgatókként végzik el az egyetemet. Mégis sokuknál tapasztalható valamilyen kiégettség, mire diplomához jutnak. Ez annál szomorúbb, hiszen huszonevesen, a diploma átvételekor a legjobb korban vannak ahhoz, hogy megérezzék a legcsodálatosabb hivatás, az orvoslás, a gyógyítás szakmai és morális értékeit. A magyar népegészségügy egyik legnagyobb személyisége, Johan Béla mondta egykoron, hogy az orvoslásnak három pilléren kell állnia. Az egyik a lehető legmagasabb szintű szakmai tudás, vagyis az orvosnak folyamatosan képeznie kell magát. Az egyetem megadja az alapokat, de arra a választott szakma felépítményét folyamatos tanulással és gyakorlással kell megteremtetni. A másik oszlop az emberség, az orvos szociális érzékenysége a beteg és környezete iránt. A betegség mögött látnunk kell az embert személyiségével és min-

den társadalmi bajával egyetemben. Szegénységét, kitaszítottágát, már-már reménytelenségbe fordulóan hátrányos helyzetét, ami oka lehet szenvedélyeinek, betegségeinek. A harmadik oszlop pedig az orvos kreativitása. Egy gondolkodó orvos nem veszhet el a protokollok útvesztőiben, nem diagnosztizálhat és nem kezelhet „csekklisták” alapján a számítógépek programjai mögé bújva, még akkor sem, ha jogszabályok uralta világunkban az önvédelem esetleg ezt kívánná. Egy orvos soha ne felejtse, hogy az orvoslás egyfajta művészet, ahol a személyiség, a kreatív emberi gondolkodás hibái ellenére is többet érhet, mint a legmagasabb szintre fejlesztett mesterséges intelligencia.

Ehhez a három oszlophoz odakívánczik még egy negyedik is. Ez pedig a határozott erkölcsi alapokon nyugvó felelősség kérdése. Korunkban egyre több morális kihívással kell szembenézniük az orvosoknak. Felelős, emberi életet befolyásoló döntéseket kell hozniuk naponta. A környezet, a torzuló világ pedig nem könnyíti meg a döntéseket. A genetikai forradalom korát éljük, genetikai betegségek korrigálása, daganatok génterápiája segítik az orvost, de nincs megállás és tudni kell határt szabni a genetikai beavatkozásoknak, ha azok már nem a gyógyítás célját szolgálják. Dúl a

genderizmus, a természetellenes nemváltások szabadossága, amiben sajnálatos módon orvosok is aktív szerepet vállalnak. Egy átgondolatlan és megalapozatlan döntés egész életére boldogtalanná tehet egy gyereket vagy egy fiatalembert. A fent említett mesterséges intelligencia is csak megfelelő határok között – mindig az ember által vezérelve és nem fordítva – szolgálhatja az orvost. Az orvosképzésnek sokkal több energiát, nagyobb teret kell biztosítania az új orvosgeneráció morális alapjainak a megerősítésére, hogy képes legyen ezeket és más kihívásokat megfelelően kezelni a jövőben. Ezért is fontos, hogy az egyetemi éveket követően szakmai és emberi szempontból is a hivatástudatot erősítő közösségbe kerülhessen a kezdő orvos. Valamikor, a továbbtanulás küszöbén az orvosi pályát választotta amikor az orvosi egyetemre jelentkezett. Az egyetemi évek alatt és utána az legyen a legfontosabb, hogy érezze gyarapodó tudásában és a személyiségében rejlő erőt és tekintélyt. Keresse a gyógyítás útját, ne rettentse vissza az unalom és a kicsinyesség lapálya, keresse hivatása értelmét a betegek, a rászorulóknak megsegítésében. Erős hivatástudat nélkül csak jól képzett egészségügyi szakmunkássá degradálja a diplomáját.

Források:

Mauritshuis Guide; Royal Picture Gallery Mauritshuis Foundation, The Hague, 2008. ISBN 978-90-79851-02-7

H.W. van Loon: Rembrandt. Gondolat Kiadó, Budapest. 1991. ISBN 963 282 425 3

Hollósy T., Fellner Z.Á.: Az anatómia múltja és jövője. Iskolakultúra, 2007/2



COPD kezelés<sup>1,2</sup>



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



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 betegtájékoztatót. **Ellenjavallatok:** a készítmények hatóanyagaival vagy bármely segédanyagukkal szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** Nem szabad asthma esetén alkalmazni. Az akklidinium-bromid alkalmazása paradox bronchospasmust okozhat. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospasmust nem figyeltek meg a Brimica® Genuair® ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasmus kezelésére. A megelőző 6 hónapon belül myocardialis infarctuson átesett, a megelőző 3 hónapon belül instabil anginában, újonnan diagnosztizált arhythmia-ban szenvedő, illetve a 470 msec feletti QTc értékű, vagy a megelőző 12 hónapon belül a „New York Heart Association” szerinti III-as és IV-es funkcionális osztályba tartozó, szívelégtelenség miatt kórházba felvett betegeknek csak óvatosan szabad alkalmazni. Brimica®: hosszú hatású β<sub>2</sub>-adrenerg-agonistákat elővigyázatosan kell alkalmazni azoknál a betegeknek, akik körélményében a QTc-intervallum ismert meghosszabodása szerepel, vagy akiket a QTc-intervallumot befolyásoló gyógyszerekkel kezelnek. A Brimica® súlyos szív- és érrendszeri betegségekben, görcsrohamokkal járó betegségekben, thyreotoxicosisban és phaeocromocytomában szenvedő betegek esetében csak fokozott óvatossággal alkalmazható. Antikolinerg aktivitásuk miatt óvatosan alkalmazandó tüneteket okozó prostata hiperplasiában, vizeletretencióban vagy szűkzúgú glaucomában szenvedő betegeknek. A szájszárazság, melyet antikolinerg kezelés mellett figyeltek meg, hosszú távon fogszuvasodással járhat. Laktózt tartalmaznak. **Gyakori mellékhatások (≥1% -<10%):** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek (V). **Bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listájáért, kérjük, olvassa el az alkalmazási előírások teljes szövegét!** A hatályos „alkalmazási előírások” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás. **Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por 60 adagos kiszerelés:** Szakorvosi javaslatra EU 90% (3b2. és 3b3. EU 90 pontok) ártámogatásban részesül. Tértési díj: 1011 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. Tértési 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/gyógygyógyfűrdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerterzs > végleges törzs > Publikus gyógyszerterzs – lakossági tájékoztató.

Referenciák: 1. Brimica® Genuair® 340 µg/12 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2022.12.16.), 2. Bretaris® Genuair® 322 µg inhalációs por alkalmazási előírát (2022.12.16.), 3. Beier J, et al. Efficacy and safety of aclidinium bromide compared with placebo and tiotropium in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: results from a 6-week, randomized, controlled Phase IIIb study. COPD. 2013;10(4):511-22. 4. Bateman ED, et al. Acclidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two sixmonth, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). Respir Res. 2015;16:92.\* Vs. placebo és monokomponensű kezelése. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>3,4</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhöz képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>3,4</sup>

▼ Ezek a gyógyszerek fokozott figyelmet alatt állnak, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást. A dokumentum lezárásának időpontja: 2023.05.31. Érvényessége: 2025.05.31.



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

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

**PULMONOLÓGIA • ALLERGIOLÓGIA • KARDIOLÓGIA  
DIABETOLÓGIA • FÁJDALOM • ENDOKRINOLÓGIA  
GYERMEKGYÓGYÁSZAT • GASZTROENTEROLÓGIA  
KÖSZVÉNY • UROLÓGIA • VISSZÉR  
AFTA ÉS SZÁJÜREGI SÉRÜLÉSEK**



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

*Innovációval az életminőség javításáért.*

