

# Lélegzet

TÜDŐGYÓGYÁSZOK EGYMÁS KÖZÖTT

X. ÉVFOLYAM 3. SZÁM / 2023. OKTÓBER

## FIATALOK

A BRONCHOSZKÓPIA ÉS A VÍZ SZERELMESE

### MIT ÉS HOGYAN?

A MELLKASI SZŰRŐVIZSGÁLATOK JÖVŐJÉRŐL

### CSAPATBAN

VÉGRE AZ IMMUNRENDSZERT IS BE  
TUDJUK VONNI A GYÓGYÍTÁSBA!

### DOHÁNYZÁS

A COPD FOGSÁGÁBAN...



*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.



**Asz 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!

Zanzibár – Kelet-Afrikában egy Tanzániához tartozó sziget – maga a csoda! Már az sem hétköznapi, hogy az afrikai ország miniszterelnöke nő, a maszáj harcosok történeteitől, törzsi szabályaitól, vallási szokásaitól, pedig még a lélegzetünk is eláll. Sando, Baringo és Sare – a három harcos egy maszáj falu vezetői közé tartozik – első kézből mesélnek életükről hosszú napokon át.

A maszaik – vagy maszajok – Kelet-Afrika őshonos lakossága, elsősorban Tanzánia területén élnek, egy-másfél millióan. Hajlékony, vékony botokból épített kunyhókban laknak, amit agyaggal tapasztanak össze, hogy ne ázzon be. Ami azonnal szembeötlő, vendégeink csokiszínű arcából kivilágító, vakítóan fehér fogsora. Mosolyogva mondják, hogy náluk se fogkrém, se fogkefe, mindennap az Esotol fa ágát rágszálják, Visezi Village-ben – ez a falu neve – ez a fogmosás. Maszáj nyelven imádkoznak, szuahéli nyelven is beszélnek, és persze angolul, amit a gyerekek a szuahélivel együtt tanulnak az iskolában.

Majd két méterese, testükön sehol egy fölösleges deka, gyalogolnak, vadásznak és ez látszik is rajtuk. Arcukra odatetoválva a maszáj királytól kapott jel. Ki lehet harcos? 18 évesen – először szertartásosan körülmetélik őket – majd 2 hónapot töltenek az őserdőben, ahol megtanulnak életben maradni, vadakat elejteni – régebben, amíg az oroszlán nem volt védett állat – oroszlánokat ölni, hogy megvédhessék a falu tehéncsordáit, a nőket és a gyerekeket a vadállatok támadásaitól. És megtanulnak varázsolni is. Beszélgetnek a fákkal, a patakokkal, a nappal, ismerik a mágiát, használják a gyógynövényeket. A szülő nők az egyik növény (láttuk, megfogtuk) leveléből készült főzetet isszák – ha megindul a szülés –, hogy ne vajúdjanak sokáig. Az eredmény: 2 óra múlva kibújik a baba. Alighogy világra jön: kap egy kanál főzetet egy másik levélből – mondhatnánk ez a védőoltás –, hogy ne fertőzhesse meg a sárgaláz. Alsó-középső foguk sokszor hiányzik. Kihúzzák, mert gyakoriak a magas lázzal járó megbetegedések náluk, ami többnapos szájjárárral jár együtt. A fog helyén keresztül viszont tudják itatni – szívószállal tejet adni –, hogy ne haljon éhen.

A maszáj falvak vezetőit választják, a királyt nem, ő a királyi családba születik. Különleges képességei vannak, erősen kötődik a szellemvilághoz, ha a törzsnek bármilyen gondja van: súgnak neki a szellemek. Sando, Sare és Baringó határozottan tiltakoznak a fekete mágia, és a voodoo kifejezések ellen. Ez fehér mágia, egyszerűen varázslás, hiszen a király csak a jó ügyek érdekében használja a képességeit. Ha az apa nem adja a lányát feleségül – de az érte járó tehenet már elvette – jön a mágia, az apa megőrül. Ugyanez történik akkor is, ha valaki ellopja a másik tehenét és a különböző rábeszélések ellenére sem adja vissza. Viszont, ha a családja visszaadja a tehenet, ha a másik család odaadja a lányt a fiúnak: a király leveszi a rontást, a maszáj újra élheti hétköznapi életét. Számunkra furcsa szokások, amelyek a törzsi életben működnek. A varázslatokat az idősektől tanulják. Jó szívű, jóakarátú emberek tudnak csak varázsolni! – állítja Sando. A bölcsek pontosan tudják, ki a gonosz, őt semmiképpen nem tanítják meg.

Grmela Gábor a székesfehérvári kórház tüdőosztályának egyik motorja nem tud varázsolni, de elmondja mit tenne, ha tudna. Görgényi Zoli – egykori rádiós – évek óta a COPD „fogságában” él, fújtat, zihál, oda az egykor kellemes tenor. Megismerkedhetnek Ostoros Gyula Csengettyűszó című verseskötetével és azzal is mit jelent csapatban dolgozni. A mellkasi szűrővizsgálatok jövőjéről Kerényi Ildikó, Csányi Péter és Kerpel-Fronius Anna beszél. Bemutatkozik a Kárpátaljáról származó Kukoly Krisztina, szülei és ő maga – testvérel együtt – is a tüdőgyógyász hivatást választották. A nyulak, a szúnyogok és a kutyák. Ezek a témái Balikó Zoltán életképeinek, Kovács Gábor felkeresi Rippl-Rónai József egykori villáját, és a festő képeit szemlélve, az öregedésről elmélkedik.

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



## Lélegzet

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság együttműködésével készült ismeretterjesztő magazin.

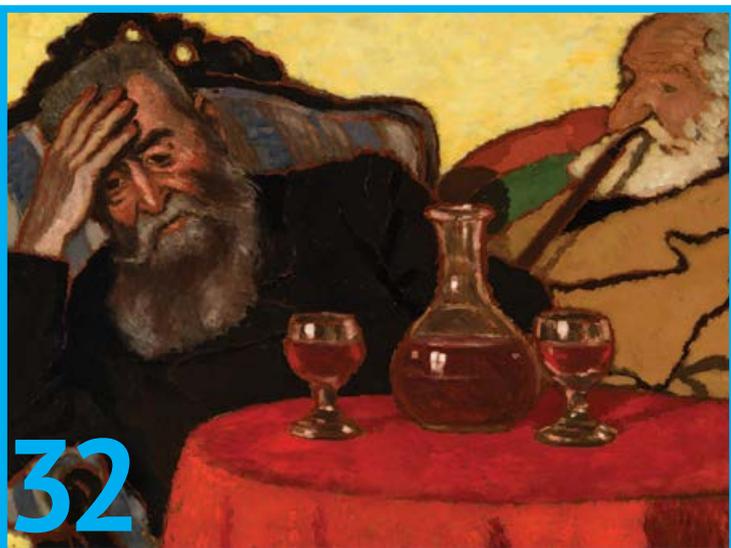
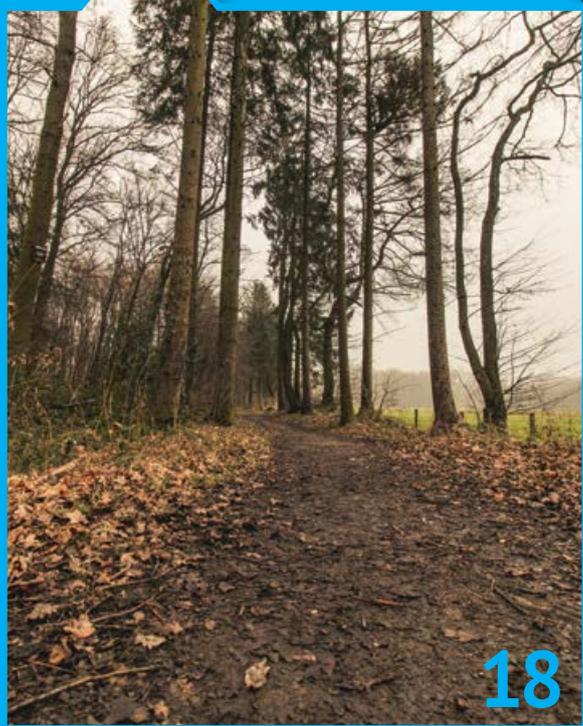
Felelős szerkesztő:  
B. Király Györgyi

Szerkesztőbizottság elnöke:  
Dr. Bogos Krisztina

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

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

Grafika, tördelőszerkesztő:  
Tusor Ildikó



## Tartalom

### FIATALOK

A bronchoszkópia és a víz szerelmese **05**

### ORVOSDINASZTIÁK

Miért ugrott Krisztina az egyetem előtti szökőkútba? **09**

### MIT ÉS HOGYAN?

A mellkasi szűrővizsgálatok jövőjéről **11**

### HIVATÁSSZERETET

Bea főnövér Zalából **15**

### ÉLETKÉPEK

A nyulak, a szúnyogok és a kutyák... **18**

### CSAPATBAN

Végre az immunrendszert is be tudjuk vonni a gyógyításba! **20**

### DOHÁNYZÁS

A COPD fogságában... **23**

### TÖRÖKSZENTMIKLÓS

Nekem színház kellett, uszoda és nyüzsgés... **25**

### SZÉKESFEHÉRVÁR

Bármikor elérhető vagyok a mobilomon **28**

### KÉPAJÁNLÓ

Apám és Pipacsek bácsi vörösbor mellett **32**

# A bronchoszkópia és a víz szerelmese

Kalinczák Judit valaha még tartott a bronchoszkópiától, ám az idők során nem csak beletanult, hanem ma már oktatja is ezt a diagnosztikai módszert. A Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház Dr. Baka József Diagnosztikai, Onkoradiológiai, Kutatási és Oktatási Központjának tüdőgyógyász-onkológus-sugarterapeutája a közel-múltban az MTT támogatásával nemzetközi endobronchiális ultrahang kurzuson vett részt Amszterdamban, ahol a technikai fogások mellett olyan szemléletet is elsajátított, aminek nagy hasznát veszi a mindennapi gyakorlatban.



## Fókuszban a tüdődaganatok

### *Mi inspirálta a pályaválasztását?*

– Egy kis faluból származom, ahonnan a szüleim Budapestre küldtek középiskolába. A Deák Téri Evangélikus Gimnáziumra esett a választásuk, mert úgy vélték, ott széles látókörre tehetek szert, és nyitottá válhatok mind a természettudományok, mind a művészetek iránt. A gimnáziumban a biológia és a kémia volt a kedvencem, ennek megfelelően az orvoslás és a gyógyszerészet között hezitáltam. Végül az orvosi pálya mellett döntöttem, 2009-ben végeztem a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karán. A pécsi Onkoterápiás Intézetben indult a pályám, ahol a magas szakmai színvonal

mellett megfogott a kollégák szemlélete is. Ez olyannyira meghatározó volt számomra, hogy eldöntöttem, onkológus leszek. Akkor még nem lehetett első szakvizsga az onkológia, ezért választottam a sugarterápiát, az orvostudománynak ezt az igen dinamikusan fejlődő ágát, amely rálátást ad szinte minden típusú betegségre és az emberi test összes régiójára. Sugarterapeutaként főként a tüdőtumorkok kontúrozása került az érdeklődésem homlokterébe. Később lettem az onkológia szakvizsgát, de a szívem ezt követően is a tüdődaganatok felé húzott. Ezért belevágtam a tüdőgyógyászatba, mert úgy éreztem, a tüdődaganatok ellátását csak akkor lehet becsülettel végezni, ha megvan hozzá a pulmonológiai háttér is.





**Hogyan vált kedvencé a bronchoszkópia?**

– Eleinte tartottam tőle, sőt úgy éreztem, hogy képtelen leszek megtanulni a hörgőtükrözést. Később viszont a mintavétel lett számomra a nagy szerelem, ami a mai napig tart. A daganatos betegek egynegyede tüdődaganatos, ők jelentős és nehéz beteganyagot képviselnek. Mivel három irányból – sugárterapeutaként, onkológusként és bronchológusként – is van rálátásom, kézen tudom tartani a folyamatokat, és rendszerben vagyok képes gondolkodni. Ez nagy könnyebbséget jelent számomra.

**Nemrégiben Amszterdamban elvégzett egy nemzetközi kurzust, ahol az ultrahang-technikát tanulhatta. Hogy került Hollandiába?**

– A Magyar Tüdőgyógyász Társaság hirdette meg a pályázatot, amelynek nyertesei készségfejlesztő kurzuson vehetnek részt a világ valamely neves centrumában. A társaság által nyújtott támogató háttér sokat jelent a tüdőgyógyászoknak, nekem pedig különösen, hiszen az amszterdami továbbképzés meglehetősen költséges lett volna. Idén február végén nyújtottam be a jelentkezésemet, viszont mire nyertest hirdettek – mindössze néhány hét leforgása alatt –, beteltek a férőhelyek. Már le is mondtam a részvételtől, amikor – a képzés kezdete előtt mindössze három héttel – valaki visszalépett. Így nagy szerencsémre felszabadult egy hely, és kijutottam az amszterdami egyetemre. A továbbképzésen elsajátítottuk az ultrahangos bronchoszkópia alapjait, és mindazokat a gyakorlati készségeket, amelyekkel felvértezve magabiztosan el tudjuk végezni ezeket a vizsgálatokat. Azóta más szemmel nézem a CT-felvételeket, és teljesen egyértelmű számomra, hogy mikor van szükség ultrahangos bronchoszkópiára. Méltán vált ez a kurzus az idők során olyan népszerűvé, hogy az idei képzés résztvevői – velem együtt 44-en – öt kontinens országaiból érkeztek. Kicsit kilógtam a sorból hiszen nem egyetemi centrumot, hanem megyei kórházat képviseltem. Erre rá is kérdez-

tek Amszterdamban, mert általában egyetemi centrumok munkatársai szoktak részt venni ezen a kurzuson. Elmondtam, hogy véleményem szerint az egyetemeknek az a küldetésük, hogy jó szakembereket képezzenek, viszont nekünk, a megyei kórházakban dolgozóknak az a feladatunk, hogy ugyanazt a szakmai irányt képviseljük. Sok helyen – így Kaposváron is – nagyon jó szakemberek dolgoznak, akik egyetemi szemlélettel követik a tudományt, a klinikai vizsgálatokat és azok eredményeit. Ez különösen fontos az intézményünk esetében, amely egyetemi oktatókórházként működik.

**Gondolom kutat és oktat is.**

– Igen, PhD képzésben veszek részt és oktatok is, hiszen – mivel egyetemi intézményben nevelked-

tem – ez elengedhetetlen számomra. Korábban nőgyógyászati-onkológiai vonalon kezdtem el kutatni a PTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján. Méhtest-tumoros betegeknél alkalmaztunk neoadjuváns kezelést annak érdekében, hogy műthetővé tudjuk őket tenni. Azért kezdtünk el vizsgáldni, mert az onkológiai kezelésekkal akkor érhető el a legjobb túlélés, ha műtéti úton el lehet távolítani a daganatot. Ez a vizsgálat még zajlik, de ha befejeződik, akkor terveim szerint a tüdődaganatok felé veszem az irányt, és azon a területen fogok tudományos



kutatást végezni. Emellett oktatok a Pécsi Tudományegyetemen, ahol részt veszek a graduális képzésben, illetve a rezidens- és orvostovábbképzésben is. Kaposváron a skill-laborunkban pedig a bronchoszkópiát tanítom intenzív terápiás orvosoknak, tüdőgyógyász rezidenseknek és sürgősségi ellátást végző orvosoknak.

## Kell az empátia!

### **Mit tart a munkája legnehezebb részének?**

– Egyértelműen a tüdőtumorok diagnosztizálását. Olykor több körben kell visszahívnunk a betegeket bronchoszkópiára, hiszen a diagnózishoz és célzott kezeléshez elégséges és jó mintákra van szükség. Ma már a molekuláris vizsgálatok nélkülözhetetlenek a tüdőtumoros betegek számára megfelelő kezelések megválasztásához. Kaposváron minden feltétel adott: magas színvonalú eszközpark áll rendelkezésre, az összes képalkotó eljárás is elérhető.

### **Milyen lélekkel éli meg a rossz diagnózis közlését?**

– Ez nem könnyű lelki szempontból, főleg annak fényében, hogy a diagnózistól kezdve végig kísérem a betegeket az utolsó terápiás lehetőségig. Úgy gondolom, hogy ehhez mentálisan kell fejlődni. A rendelőben nagyon határozottnak kell lennem, és pszichésen is vezetni kell a betegeket, amihez szükség van háttértudásra, illetve megfelelő empátiára. Sokszor túlzottan is ragaszkodnak hozzám a betegek. Előfordul, hogy nem jönnek el kezelésre, ha elmegyek szabadságra. Nyilván nem mindegyikük, de van köztük olyan betegem, aki megvár. A munkám arról szól, hogy időt adunk a tüdőtumoros betegeknek a túlélésre. Sajnos annak ellenére, hogy a legmodernebb terápiákat alkalmazzuk, még mindig nagyon szerény a túlélés. Az áttétes betegek esetében már az is jó érzéssel jár, ha néhány hónapot nyerünk. A korán felismert és megfelelően kezelt betegek esetében viszont éves túlélésekről tudunk beszámolni, ami felemelő érzés.

### **A betegekkel vagy a hozzátartozókkal nehezebb szót érteni?**

– Egyértelműen a hozzátartozókkal. Sajnos ilyen szempontból az internet világa megnehezíti a dol-



gunkat. A közösségi média hatalmas felület, ahol gyakran jelennek meg fals információk, és nem könnyű megértetni a családtagokkal, hogy ezek szakmailag nem állják meg a helyüket.

### **Mivel tölti szívesen a szabadidejét?**

– Nem csak a bronchoszkópia, hanem a víz szerelmese is vagyok! Az úszás a legnagyobb szenvedélyem. Tavaly kezdtem el tanulni a vitorlázást, ebben még kezdőnek számítok, de szorgalmasan gyűjtöm a kilométereket. A kedvenc időtöltéseim közé tartozik a túrázás és a világgjárás is. Egy budapesti túracsoporttal járjuk az ország borvidékeit, ismerkedünk a borkultúrával, külföldön pedig magas hegyeket mászunk. A természetközelség mindig is fontos volt az életemben, ez az, ami igazán kikapcsol. Ugyanakkor – mint már említettem – a középiskolában olyan közegben nevelkedtem, ahol a tudományok mellett a művészetek is meghatározó részét képezték az életünknek, és ez a szemlélet a mai napig elkísér. A szabadidőm eltöltésében hangsúllyal van jelen a kultúra, főként a színházlátogatás, kezdve a könnyedebb operettől a fajsúlyos drámáig, de szívesen nézek meg képzőművészeti kiállításokat is. Attól függetlenül, hogy vidéken élek, a fővárosba, vagy az ország bármely részébe elutazom egy jónak ígérkező darab, vagy kiállítás kedvéért.

**Boromisza Piroska**





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: Felnőttek: Az adag naponta egy tabletta (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 tabletta segédanyagával szembeni túlérzékenység. Májelégtelenség, vagy májfunkció-károsodás. Terhesség és szoptatás időszaka. Akut szívelégtelenség, kardiogén sokk, illetve intravénás inotrop terápia szoruló dekompenzált szívelégtelenség epizódok. Ezen kívül, úgy, mint egyéb béta-blokkolók esetében, a Nebilet adása kontraindikált: sick sinus szindróma, beleértve a sinoatriális blokkokat, másod- és harmadfokú atrioventricularis blokk (pacemaker nélkül), bronchospasmus, illetve asztma bronchiale az anamnézisében, kezeltlen pheochromocytoma, 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 bőrkítülés, impotencia. **Kiadhatóság:** Kizárólag orvosi rendelvényhez kötiött 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 tabletta 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/gyselgyogyfuro > 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

# Miért ugrott Krisztina az egyetem előtti szökőkútba?

Kukuly Krisztina családja Kárpátaljáról érkezett Magyarországra a 90-es években. Orvos szülei segédápolóként kezdtek, megdolgoztak azért, hogy praktizálni tudjanak tüdőgyógyászként. Szakmaszeretetük és elkötelezettségük ragadós, hiszen mindkét gyermekük az orvosi pályát, ráadásul a tüdőgyógyászatot választotta.

**Ritka, hogy egy család minden tagja orvos, az meg pláne, de hogy mindenki ugyanazt a szakmát válassza... Hogyan lettek Önök és a szülők is tüdőgyógyászok?**

– Már az anyai nagyapám is orvos volt, urológus. Édesapám Kárpátalján sebészként dolgozott, édesanyám pedig otthon volt a bátyámmal. 1995-ben települtek át Magyarországra. Sajnos itt nem tudtak sebész állást biztosítani számukra – viszont tüdőgyógyászra szükség volt –, így apám vállalta az átképzést. A testvéremmel így nőttünk fel, nem volt elvárás, hogy orvosok legyünk, nem volt előre kijárt út. Látva azt a szeretetet, odaadást és hivatástudatot, ahogy a szüleink a munkához állnak: végül mindketten ezt választottuk. Az biztos, hogy mindannyian nagyon szeretjük!

**Mi adta a végső lökést ahhoz, hogy a család Magyarországon kezdjen új életet?**

– A szüleim azért döntöttek a költözés mellett, mert az akkori rendszerben Ukrajnában nagyon nehéz volt a megélhetés. Volt olyan, hogy hónapokig nem kaptak fizetést, így működött az egészségügyi ellátórendszer. Édesapám Kárpátaljai magyarként mindig Magyarországon szeretett volna élni, úgy döntött, hogy szerencsét próbálunk és költözünk. A nagyszüleim Ukrajnában maradtak.

**Új országban új életet kezdeni, sohasem egyszerű.**

– Nem volt ez másképp a szüleim életében sem. Nagyon nehéz és idegességgel teli időszak volt a költözés után. Apámnak egyedül kellett helytállnia. Édesanyámnak először meg kellett tanulnia magyarul, miközben otthon volt két kicsi gyerekkel. A diploma honosítása sem volt egyszerű feladat, sok mindent pótolniuk kellett az itthoni egyetemen. Amíg nem voltak meg a szükséges papírjaik,



2-2 évet segédápolóként dolgoztak az orvosi diplomájukkal. A honosítás után Nyíregyházán a tüdőgyógyászati osztályon alkalmazták őket. A testvéremmel borzasztóan hálásak vagyunk azért, hogy meg merték ezt lépni, hogy itt élhetünk, hogy egy ilyen oktatási rendszerben tanulhattuk, és hogy ilyen munkahelyünk lehet. Viszszatekintve mindannyian úgy gondoljuk, hogy ez volt a legjobb döntés!

**A magyar nyelv elsajátítása nem könnyű feladat. Hogyan boldogult vele az édesanyja?**

– Végül is a testvéremmel és velem együtt tanult meg beszélni. Ahogy mi tanultuk a szavakat, úgy Ő is. Voltak olyan logikai összefüggések, melyeket nehezen tudott befogadni például, hogy ha ki van írva valahova, hogy „női, férfi és gyermek fodrászat”, akkor miért nem azt írják, hogy gyermeki?! 2 év alatt – a nyelvvizsgáig – gyönyörűen megtanult magyarul. Akcentus nélkül beszél, ha valaki nem ismeri és nem tudja, hogy honnan jött nem mondaná meg, hogy nem a magyar az anyanyelve.

**Hol dolgoznak mostanában?**

– A szüleim Kukuly Alla és Kukuly Miklós a kisvárdai tüdőgondozóban,





illetve egy-egy napot Sárospatakon külön rendelést üzemeltetnek, a testvérem és én pedig a Debreceni Egyetem Klinikai Központjának tüdőgyógyászati osztályán. Egy év kilenc hónap van köztem és a bátyám között, 4 év különbséggel végeztünk az egyetemen. Miklós már dolgozó ember volt, amikor oda kerültem gyakorlatra a Debreceni Egyetem Klinikájára, ahol egy hetet töltöttem el. Egyből megtetszett a környezet, a kedves kollégák, láttam, hogy a testvérem milyen boldog itt, akkor döntöttem el, hogy ez nekem is tökéletes lesz. Miklós nagyon jó testvér, mindent megtanított és mindenre igyekezett odafigyelni, hogy minél hamarabb belerázódjak a munkába. Szabadidőnkben is sokat vagyunk együtt, közös baráti társágunk van.

### **Élvezte az egyetemi életet?**

– Minden percét. Sajnos a COVID pandémia nagyon keményen bele szólt az életünkbe. Majdnem 2 évet töltöttünk a monitorok előtt online oktatással. Csak gyakorlati oktatásban vettem részt, sok esetben úgy, hogy a gyakorlatot nem a kijelölt osztályokon, hanem a COVID osztályon, vagy az országot járva COVID mintavétellel töltöttem. Ez így teljesen más volt, mint egy átlagos orvosi egyetemi élmény. Nagyon sokat tanultam ebben az időszakban. A speciális osztályokon többet láttunk, mint az előző évek gyakorlatain. Az utolsó évben a legjobb barátnőmmel laktam együtt, akivel még államviz-

gázni is egy napon mentünk. Azt az euforikus állapotot, amit a vizsga után éreztünk sosem felejttem el! Annyira boldogok voltunk, hogy az egyetemről kilépve beleugrottunk a szőkökútba!



### **Őriztek meg kárpátaljai szokásokat?**

– Nálunk december 5-én este érkezik a Mikulás és nem 6-án, ezen kívül, ha őszinte akarok lenni túl sok szokást nem hoztunk magunkkal.

### **Viszont van egy nagyon kedves családi program, ami minden évben kötelező...**

– Hagyomány nálunk, hogy minden évben elmegyünk 1 hétre kizárólag mi négyen együtt nyaralni. Utána mindenki mehet a barátokkal meg amerre szeretne, de ez a hét szent és sérthetetlen. A karácsonyt is igyekszünk együtt tölteni, ha éppen senki nem ügyeletes.

### **Közös családi program lehet egy-egy szakmai kongresszus is, ahol érhetik Önöket meglepetések.**

– Mivel édesapámat és a bátyámat is Kukuly Miklósnak hívják, volt már rá példa, hogy megérkeztünk a kongresszusi helyszínre és kiderült, hogy egyiküknek nincs szobája, mivel azt gondolták véletlenül kétszer lett elküldve a foglalás.

### **Tervei?**

– Az első szakvizsgám a pulmonológia lesz, másodiknak pedig allergológiából szeretnék szakvizsgázni, és persze továbbra is szeretnék Debrecenben a klinikán dolgozni.

### **Kik a példaképei?**

– Felnézek a szüleimre, mert meretek lépni, mertek átköltözni egy új országba és újrakezdeni mindent. Fantasztikus, hogy a nehézségek ellenére sem futamodtak meg, hogy nem mentek vissza a már kipróbált-

ba, hanem meretek kockáztatni és egy sokkal jobb életet megteremteni Magyarországon. Több mint 20 éve dolgoznak, de sosem láttam rajtuk, hogy kedvetlenek és kiégettek lennének. Minden reggel hatalmas szeretettel indulnak munkába, az 50. beteg ugyanolyan fontos számukra, mint az első. Sokszor találkozom olyan páciensekkel, akik csillogó szemmel mesélik, hogy a szüleim látták el őket korábban, és hogy milyen kedvesek voltak velük. Nekem ez mindennél többet jelent.

**G.Müller Diána**

# A mellkasi szűrővizsgálatok jövőjéről

Senki nem vitatja a népegészségügyi szűrőprogramok jelentőségét, ám egyes szervezés-módszertani és egyéb kérdéseket illetően eltérhetnek a vélemények. Kerpel-Fronius Anna (diagnosztikáért felelős igazgató és osztályvezető főorvos, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet) Kerényi Ildikó (osztályvezető főorvos, Megyei-Városi Tüdőgondozó Nyíregyháza) és Csányi Péter (egészségügyi tanácsadó, OKPI) a szűrések különböző formáiról és hatékonyságáról, valamint a lakossági részvétel növelésének lehetséges módjáról osztották meg gondolataikat lapunk olvasóival.

## Mellkasröntgen vagy CT?



**Kerpel-Fronius Anna** elmondta, hogy Magyarországon korábban a tuberkulózis elleni küzdelem részeként kötelező volt a mellkasröntgen tüdőszűrés, amely a betegség visszaszorulásával már csak bizonyos magas kockázatú csoportokban, illetve meghatározott munkakörökben kötelező. Az 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet szerint a 40 év fe-

letti lakosok részére a mellkas-szűrővizsgálat elvégzése ajánlott, amely évente egyszer önkéntesen, háziorvosi beutalóval ingyenesen vehető igénybe. Hangsúlyozta, hogy a mellkasröntgen számos tüdőbetegség kimutatására alkalmas vizsgálat. Évente mintegy ezer betegnél ennek segítségével mutatnak ki daganatos elváltozást is, gyakran még korai, kezelhető szakaszban. Azonban – mint mondta – nagy nemzetközi vizsgálatok alapján a módszer nem alkalmas a lakosság tüdőrákhalálozási arányának csökkentésére, ezért tüdőrákszűrésre ő sem ajánlja. A tüdőrákszűréssel kapcsolatban arról tájékoztattott, hogy az OKPI-ben 2013 óta különböző projektek keretében végeznek ún. alacsony dózisos CT (LDCT) vizsgálattal tüdőrákszűrést. „Mai ismereteink szerint – és ezt több nemzetközi vizsgálat is igazolta – ez az a módszer, amelynek segítségével 20–25 százalékkal csökkenteni lehet a rizikócsoportba tartozók tüdőrákból eredő halálozását. A 2022-ben lezárult HUNCHEST-2 vizsgálat keretében 18 magyar központban sikerült egységes protokollal és betegutakkal több ezer személy szűrését elvégezni. Az aktuálisan az intézetben zajló LDCT szűrési projektek részleteiről az OKPI honlapján található tájékoztatás.”

Arra a kérdésre, hogy milyen típusú szűrések bevezetését tartaná hasznosnak, Kerpel-Fronius Anna így fogalmazott: „Az OKPI-ben lezajlott HUNCHEST vizsgá-

## Hunchest tüdőrákszűrő program



latok eredményei alapján elmondható, hogy a vizsgálat hazánkban is a nemzetközi eredményekhez hasonló kiemelési arányokat mutat. Az 50–75 éves erősen dohányos személyek LDCT vizsgálata jelentős lépés lehet a tüdőrákhalálozás visszaszorításában. Természetesen egy országos szűrőprogram bevezetésénél a költséghatékonyság is kiemelt szempont. Európában jelenleg csak Horvátországban zajlik népegészségügyi LDCT tüdőrákszűrés, de Európa számos országában jelenleg is folynak ún. implementációs vizsgálatok, amelyek célja leggyak-

rabban a rizikócsoporthoz jobb meghatározása és a költséghatékonyság növelése.”

A tüdőbetegségek korai felfedezése kapcsán a radiológiai módszerek mellett a kockázat becslő adatlap kitöltésével és spirometriás eszközök segítségével a COPD gyanúja megállapítható. A lakossági szűréseken való alacsony részvétel véleménye szerint egyrészt az alacsony egészségtudatosságból ered. Sok ember nem is tud arról, mire kellene odafigyelni, és milyen lehetőségekkel kell élni. Ezért kiemelten fontosnak tartja a már korai iskolás években megkezdett edukációt. Másrészt sokak számára az idő is korlátozó tényező: a szűrések körének bővülésével nehéz a megfelelő rendszerességgel beiktatni minden szűrést a leterhelt hétköznapi életbe.

A szűrések szervezésével kapcsolatban úgy véli, hogy alapvetően két kérdést kell megoldani. Azok számára, akik információhiány miatt nem jutnak el szűrésekre, jó megoldásnak tartja az ún. kihelyezett szűrések rendszerét, amikor a szűrések egy része kampányszerűen a lakóhelyhez közel zajlik. Ebben az esetben az a legfontosabb, hogy ezt követően legyenek megszerezve a betegutak. Főként a hátrányosabb helyzetű térségekben legyen kész terv arra, hogy hová, mikor mehet a beteggyanúval kiemelt személy. A szűrésekre egyébként hajlandóak számára jó lenne, ha egy csomagban minden, az életkoruk és rizikócsoporthoz megfelelő szükséges vizsgálatot egy nap alatt el lehetne végezni, ahogyan ez egyébként számtalan magánszolgáltatónál lehetséges.

**Kerpel-Fronius Anna** 1998 óta radiológus szakorvos, szakterülete a mellkasi képalkotás. 2013-tól dolgozik az OKPI radiológiáján – jelenleg osztályvezető – ezenkívül az intézet diagnosztikáért felelős igazgatója is. Az alacsony dózisu tüdőrákszűrés hazai projektjeiben (HUNCHEST) a kezdetek – 2013 – óta vesz részt. Sokat foglalkozik az intersticiális tüdőbetegségekkel az OKPIILD teamjének megalakulása óta tagja. Négy gyermek édesanyja, ha van rá ideje és lehetősége, a klasszikus zene és az olvasás élvezete kapcsolja ki.

## A rizikócsoporthoz megszólítása a kulcs!



**Kerényi Ildikó** így kezdi: „Nagy lépést tettünk a múlt év során, hiszen egy határon átnyúló EU-s pályázat keretében a munkácsi gyermek-kórházzal együttműködve sikerült megvalósítani a hagyományos, azaz analóg technikával működő röntgengépek cseréjét. Így most már a tüdőgondozóban a betegek ellátását, valamint – a szűrőállomáson egy kabinos

gép beállításával – a tüdőszűrést is digitális géppel tudjuk végezni. Szakmai érdeklődési területem az asthma bronchiale, COPD, valamint a tbc-s betegek ellátásának tárgyköre. Az imént említett, korszakváltást jelentő projektet is tbc témában sikerült megvalósítanunk.”

Ildikó elmondta, hogy a tüdőgondozókban nagy hagyománya van a tüdőszűrésnek, amelyet a tbc népbetegségre tekintettel vezettek be. A 2013-ban életbe lépett jogszabályi változást követően, a tbc ritka betegséggé válása miatt a tüdőszűrés nem a felnőtt lakosság széles rétegében, hanem a rizikócsoporthoz – a fogva tartottak, a hajléktalanok és a velük dolgozók, illetve bizonyos egészségügyi dolgozók körében – vált kötelezővé. A tüdőszűrés a 40 év feletti emberek számára ajánlott, és évente egyszer térítésmentesen igénybe vehető. Részben a munkaalkalmassági vizsgálatnak is bizonyos szakmák esetében, ez esetben azonban térítéses a vizsgálat. A továbbtanuláshoz szükséges tüdőszűrés viszont szintén a biztosító által támogatott, ingyenes, a megfelelő beutaló birtokában.

Kerényi Ildikó szerint a nagyszámú beteget érintő tüdőrák szűrésére a low dose CT (LDCT) a legjobb módszer, célcsoportjába a 40 év feletti dohányosok tartoznak. S bár a lehetőség az OKPI mellett immár több vidéki helyszínen, így a nyíregyházi kórházban is biztosított, csak az egészségtudatosabb páciensek élnek vele. A lakosság tájékoztatása hirdetések, sajtóban megjelenő cikkek formájában történik, illetve természetesen a szakmában dolgozók is felhívják rá a figyelmet. A hagyományos tüdőszűrés azonban a tüdőrák tekintetében sem hasznos. „Lakosság közeli ellátás lévén, könnyebben elérhető, s a tüdőrákos esetek egy részét e szűrés során fedezzük fel, annak ellenére, hogy nem ez a legjobb, legspecifikusabb módszer. Az a beteg, akit azonban teljes jóllétben, még panaszmentesen fedezünk fel szűréssel, a betegség korábbi felismerésével jobb eséllyel indul a gyógyulásért vívott harcba. Legyen szó bármilyen szűrésről, nem szabad egy pozitív szűrés eredmény után, a beteg kezét elengedve, magára hagyni őt, hogy tanácsátlanul keresgélje útját az egészségügyi ellátó rendszerben. Ezért a szervezés nemcsak a szűrésre kell, hogy kiterjedjen, hanem a szűrést követően a szükséges útvonalakat is le kell előre egyeztetni, szervezni.”

Úgy véli, az egészségtudatosság tekintetében a magyar lakosságnak fejlődnie kell. Az Egészségfejlesztési Irodák, az egészségügy különböző területeinek prevenciósi tevékenysége mellett az iskolákban kezdődik a fiatalok edukációja. Sajnos ez nem gyors, hanem generációkon átívelő folyamat, ezért van jelentősége a különböző „kampányoknak”, kitelepülő szűréseknek. „A Három generációval az egészségért program során személyesen is tapasztaltam, hogy ha a jól ismert házi orvos és nővér delegálja szűrésre a beteget, az a személy szerint megszólított páciens bizalmát elnyerve valósulhat meg. Ilyen szűrést végeztünk légzésfunkciós vizsgálattal több házi orvosi körzet lakosai között. Korábban a Tüdőszűrő Állomáson is volt ilyen kezdeményezés: a tüdőszűrésre érkezők önkéntesen kitöltötték egy ötkérdéses mini kérdőívet, igen/nem válaszokkal. Ha azon három vagy több igen válasz szerepelt, légzésfunkciót is végeztünk, melynek eredménye alapján szükség esetén további szakorvosi vizsgálatot kezdeményeztünk. Sajnos nem volt nagy érdeklődés a szűrés iránt.” Hangsúlyozza, hogy minél egyszerűbb a szűrővizsgálat – például egyetlen vérvételből áll –, annál népszerűbb a lakosok körében. Különösen,

ha annak révén olyan rettegett betegségek fedezhetők fel, mint a rák, vagy bizonyos örökletes betegségek. Ami viszont a betegek részéről aktivitást, vagy többszöri megjelenést igényel, nem ér el szélesebb rétegeket, hiszen rohanó világunkban erre sem jut elegendő idő.

**Kerényi Ildikó** tüdőgyógyászatból, majd allergológia és klinikai immunológiából tett szakvizsgát, 2004-ben a nyíregyházi tüdőgondozóban kezdett dolgozni, 2013-tól osztályvezetőként a Megyei-Városi Tüdőgondozó vezetői teendőit is ellátja. A mobil tüdőszűrő csoportokon keresztül ehhez az intézményhez tartozott a megye lakosságának tüdőszűrése is, amelyet a COVID járvány kezdetéig végeztek két szűrőcsoporttal.

## Legyen nagyobb érték az egészség!



**Csányi Péter** a szűrésekről általánosságban szólva a WHO definícióját idézte, miszerint a szűrővizsgálatok azon személyeket hivatottak azonosítani a látszólag egészséges populáción belül, akiknél nagyobb a kockázata bizonyos betegség kialakulásának. Céljuk a betegségek korai, még tünetmentes fázisban történő felderítése a prognózis javítása érdekében.

A szűrővizsgálat életeket menthet, mert a korai stádiumú betegség hatékonyabb kezelését teszi lehetővé. A WHO és a Nemzeti Népegészségügyi Központ által is elfogadott Wilson és Jungner kritériumok meghatározzák azokat az alapelveket, amelyek teljesülése szükséges ahhoz, hogy egy szűrés népegészségügyi előnnyel járjon. Röviden: az adott betegség jelentős számú lakosságot érintsen, megfelelő diagnosztikus módszer és hatékony terápia álljon rendelkezésre. Ismerjük a betegség kórlefolását, a betegségnek legyen elegendően hosszú tünetmentes fázisa, szakmailag megfelelő és a lakosság számára elfogadható teszt álljon rendelkezésre a szűrésre.

Úgy véli, a szakmának és az egészségpolitikának érdemes lenne átgondolnia a mellkasi szűrővizsgálatok jövőjét. Arra a kérdésünkre felelve, hogy milyen típusú szűrések bevezetését tartaná hasznosnak, az alacsony sugárdózisú CT-vel (LDCT) magas kockázatú csoportban végzett, ún. szelektív tüdőrák szűrő programot említette. „Az OKPI irányításával, az Országos Onkológiai Intézet és további centrumok együttműködésével 2022-ben lezárult a HUNCHEST2 LDCT tüdőrák vizsgálati program. A 18 centrumban, 4215 lakos bevonásával megvalósult hazai vizsgálatban bebizonyosodott, hogy LDCT tüdőrák-szűréssel megduplázható a korai stádiumban felismert tüdőrákos betegek aránya. Ez a fajta szűrés jelentősen növeli az eredményes korai kezelés esélyét, és meghosszabbíthatja a betegek élettartamát. A hazai modellvizsgálatok – HUNCHEST1 és 2 – adatai jól korrelálnak

a nagy nemzetközi LDCT tüdőrák szűrővizsgálatok adataival: 5% körüli kiemelési arány; 1,5% körüli tüdőrák arány; 75–85%-os korai stádium. E kedvező adatokra és a magas tüdőrák halálozásra tekintettel az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet részéről javasoljuk az LDCT tüdőrák szűrő program országos kiterjesztésének előkészítését 2024-ben a már korábban bekapcsolódott centrumok és háziiorvosi praxisok bevonásával, majd a fokozatos országos kiterjesztést 2025-től. Addig azonban fontos a tüdőszűrések jelenlegi formájának megtartása, hiszen például 2022-ben ily módon 750 új tüdőrákos beteget ismertünk fel.

A foglalkozás-egészségügyi szűrések tekintetében változtatást javasolunk: a sugárterhelésre tekintettel 18 éves kor alatt, egészséges fiatalok esetében munkavállalás előtt ne legyen kötelező a mellkasröntgen elvégzése. Helyette, szakmailag indokolt esetben, sugárterhelést nem jelentő szűrővizsgálatra kerüljön sor. 2022-ben ugyanis egyetlen tuberkulózis eset sem igazolódott a 18 éves kor alatt, foglalkozás-egészségügyi célból végzett mellkasröntgen szűrővizsgálatokkal.” Az egyéb tüdőbetegségek korai felfedezésével kapcsolatban Csányi Péter a népbetegségnek számító COPD alapellátási szűrésének jelenleg háziiorvosi praxisközösségekben zajló pilot vizsgálatát emelte ki és hozzátette: kedvező eredmények esetén annak fokozatos országos kiterjesztését indítványozzák.

A szűréseken való lakossági részvétel növelésének lehetőségéről így vélekedett: „Legyen nagyobb érték az egészség, jusson hozzá a lakosság a kellően alátámasztott népegészségügyi szűrővizsgálatokról szóló objektív, tényeken alapuló információkhoz. Az NNK által biztosított információk mellett, azokkal összhangban, az Egészségfejlesztési Irodák, a Kormányhivatalok és a háziiorvosi praxisok rendszeresen tájékoztassák a lakosságot a szűrés lehetőségéről, segítsék elő a lakossági részvételt a szűréseken. Legyen folyamatos lakossági kommunikáció a témában, ismert és elfogadott véleményformáló személyek bevonásával, nagy elérést biztosító médiafelületeken. Célszerűnek tartanám, hogy a háziorvosoknak és asszisztenseiknek legyen alapfeladata a szervezett célzott népegészségügyi szűrővizsgálatokon történő lakossági részvétel elősegítése és a meghatározott lakossági szűrési részvételi arány elérése esetén kapjanak többletdíjazást.”

**Csányi Péter** belgyógyász, klinikai onkológus, klinikai farmakológus szakorvosként az egészségügyben, majd a gyógyszeriparban, később pedig népegészségügyi feladatkörben Hódmezővásárhelyen, ezt követően az Emberi Erőforrások Minisztériumában dolgozott. Két esztendőn át az EMMI egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkára, majd 2020 végétől 2022 júniusáig az OKPI prevenció igazgatója. Nyugdíjazását követően, 2022 ősze óta egészségügyi tanácsadó az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben.

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

## mepolizumab



# ÁTTÖRÉS AZ ÉLETEMBEN

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

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

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

**79%**

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

**100%**

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

\* 4 hetente egyszer 100 mg sc. injekcióban a standard asztma terápia kiegészítő kezelésére<sup>1</sup>

<sup>+</sup> A klinikailag jelentős asztma exacerbáció 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>

<sup>++</sup> hospitalizációt vagy sürgősségi osztályon történő ellátást igénylő asztma exacerbációk 100 mg mepolizumab<sup>+</sup> mellett, a 24 hónapos követési időszak során, a kezelés előtti időszakokkal (vagis a bevételezés 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>

<sup>+++</sup> 100 mg mepolizumab<sup>+</sup> mellett a követési időszak 101–104. hete során, a kiindulással (vagis az index dátum előtti 28 nappal, az index dátumot is beleértve) összevetve a bevételezéskor fenntartó OCS-kezelésben részesülő betegek alcsoportjában.<sup>7,###</sup>

<sup>###</sup> refrakter, súlyos eosinophil asztmás betegeknek<sup>2-6</sup>

# A REALITI-A-vizsgálatba bevételezett betegek adatai alapján; a REALITI-A prospektív, nem kontrollált, megfigyeléses, multicentrikus, nemzetközi, 24 hónapos kohorszvizsgálat volt, a 100 mg mepolizumab<sup>+</sup> hatékonyságának ( $n = 822$ ) és biztonságosságának ( $n = 823$ ) értékelésére  $\geq 18$  éves, súlyos asztmás betegeknek, akik releváns orvosi dokumentációval rendelkeztek a bevételezés előtti legalább 12 hónapra vonatkozóan, és akiknek az orvosuk ajánlotta a 100 mg sc. mepolizumab kezelést írt fel a standard asztma terápia kiegészítő kezeléséként (bevételezés 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>7,8</sup>

### Hivatkozások

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

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

**Kiadhatóság:** A szakorvos/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 a bővebb információért, a mellékhatások, ellenjavallatok és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések teljes listáját! A Berlin-Chemie/A. Menarini nem javasolja a gyógyszer alkalmazását az alkalmazási előírásban leírtakon kívül. A hatályos „alkalmazási előírások” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (<https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/>) vagy az Európai Gyógyszerügynökség (<http://www.ema.europa.eu>) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban, Nucala 100 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben és Nucala 100 mg por oldatos injekcióhoz: Szakorvosi javaslatra EU 100% \(EU100% 66 pont\) ártámogatásban részesül. Térítési díj: 300 Ft \(közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 352.767 Ft, az ártámogatás összege kiemelt támogatás esetén 352.467 Ft\). \*\*Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a <http://neak.gov.hu> honlapon található információkat.\*\* Elérési útvonal: <http://neak.gov.hu> > szakmának: gyógyszer/gyse/gyogyfuro> egészségügyi szakembereknek> publikus gyógyszerterozs> végleges törzs> Publikus gyógyszerterozs – lakossági tájékoztató.](https://ogyei.gov.hu; ADATBAZISOK, NYILVANTARTASOK; Gyogyszer-adatbazis; Gyogyszer neve, a „KERESÉS INDITASA”, a találatok oldalán ikonra kattintás, majd az ikonra kattintás.</a></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<sup>®</sup> (mepolizumab) súlyos refrakter eosinophil asztmában szenvedő felnőttek, serdülők, valamint 6 éves és annál idősebb gyermekek kiegészítő kezeléseként javallott. 12 éves és annál idősebb betegeknek 100 mg, 6–11 éves kor közötti gyermekeknek pedig 40 mg adagban 4 hetente sc. alkalmazva.

**GSK**

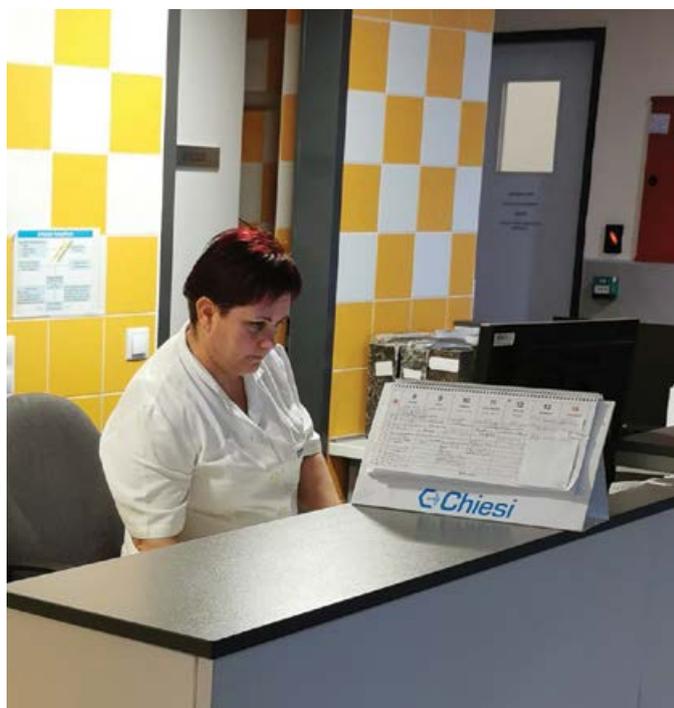
A Nucala<sup>®</sup> védjegyeknek a GSK vállalatcsoport a tulajdonosa vagy licenszbe vevője.  
©2023 GSK vállalatcsoport vagy a licenszbe bocsájtó jogtulajdonos.  
A képek és a betegprofilok csak illusztrációk.

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

Innovációval az életminőség javításáért.

1087 Budapest, Hungária krt. 30/a.  
Tel.: +361 799 7320  
HU-NUC-01-2023-v01-ad-#34839  
Lezárás dátuma: 2023. január 25.  
Felhasználható: 2025. január 25.

# Bea főnővér Zalából



– Akár hiszi, akár nem, már kisgyerekként is mindig nővér akartam lenni – kezdi a beszélgetést. – Délutánként a szakkörökben csecsemőgondozói és elsősegélynyújtási gyakorlatokra jártam. Az egyik nagynénem kórházban dolgozott, megtetszett a munkája. Somogyiak vagyunk a férjemmel, aki amúgy villanyszerelő és egy maszek vállalkozónál alkalmazottként dolgozik. Lengyel-tóból Zalába költöztünk, Alsónemesapátiba. Ott vettünk házat, mostanra hitelmentes lett. Ma már két felnőtt a maguk életét élő, de nálunk lakó gyerekünk van. A fiam szakácsnak készült, ám kiderült, allergiás a lisztre, nem dolgozhatott tovább a szakmájában. Most a kórház központi sterilizálójában minimálbéresként foglalkoztatják, hiszen nincs szakképzettsége, hétvégeként viszont az

Szárnyasiné Bea a Zala Megyei Szent Rafael Kórház Pulmonológiai osztályának főnővére. Bea onkológiai szakápoló, kijárta az oktató-nővéri iskolát is. Mesél a nehézségekről, de arról is, hogy elképesztően áldozatkész, egymást segítő kollégái vannak. Olyanok, akik naponta megküzdenek a betegek életéért és egymásért is.

apja segédje. A leánykám ugyan könyvelést tanult, de most boldog dadusként dolgozik, a munkáját nagyon szereti.

## **Hogyan lett főnővér?**

– Kaposvárott végeztem el az általános ápolói és aszisztensi iskolát, ami középiskolának felelt meg. Másfél évvel később babát vártam, igaz korán visszamentem dolgozni. Az okj-s ápolóit estin végeztem már itt Zalaegerszegen. A főnökeim meg úgy tűnt fantáziát láttak bennem. Onkológiai szakápoló szakra Budapestre jártam, itt kemoterápiát is folytattunk a betegek körében, kúraszerű és bent fekvéses ellátással is. Sok a kliens. Több mint 7 esztendeje a főnővér anyai örömök elé néztem, tőlem megkérdezték, nem állnék-e be helyettesíteni. Nagy hirtelen igent mondtam, azóta vagyok ezen a poszton. Az elődöm körzeti ápoló lett, én meg az oktatónővéri iskolát is kijártam.

## **A főiskolával nem próbálkozott?**

– Őszinte legyek? Nem, de ha ezzel megkeresnének, talán nem mondanék nemet. Oktatónővéri munkakörömben a Skill laborban – demonstrációs labor, ahol az or-





vostól, a műtéti feladatokon át a nővérig – tanítók. Akár újraélesztést is kollégáknak, iskoláknak, pedagógusoknak, rendezvényszervezőknek, így adjuk tovább a tudásunkat.

### **Hogy viseli a családot, hogy ennyire aktív?**

– A férjemmel már több mint három évtizede harmonikus a kapcsolatunk. Eleinte nehezen viselte amikor nekem kongresszusokra, konferenciákra kellett mennem, sőt, a gyerekek is megéreztek. Mára persze mindenkinek



megvan a saját feladata, autója, sőt a páromnak motorja is. Persze vannak eddig be nem teljesült álmaim, még nem repültem. Láthatatlanban is vonz az óceán, a tenger. Meg persze a gyerekeimnek is segíteni akarok. Nekünk sem volt könnyű, de a maiaknak sokkal nehezebb.

### **Ne hagyjuk ki a túlórákat sem!**

– Havonta átlagosan 30 többletórát kell vállalniuk a nővéreknek, a hétvégéken én is besegítek. Amíg nem voltam főnővér, nem így képzeltem el a teendőket. Sokkal könnyebbnek véltem, de minél feljebb van az ember a ranglétrán, annál jobban rálát a dolgokra. A covid során az addig megszokott rend teljesen felborult. Szerencsére nem lettem beteg, más kolléga viszont fertőzést kapott és haza is vitte a rokonoknak. Tudom, hogy előfordult, hogy valaki a szegény idős hozzátartozóját veszítette el, a másik meg a fiatal.

### **Megbecsülik Önöket anyagilag?**

– Javul, de külföldön háromszorosát keresik a miénknak, akik elmennek. A magánintézmények szintén komoly konkurrenciát jelentenek. A plazmacenterrel, vagy a magán diagnosztikai centrumokkal nem versenyezhetünk. Mit nyújtunk a magasabb fizetéssel szemben? Magunkat. Nálunk nem gyomorgörccsel jönnek dolgozni a kollégák. A kórház Ispita Alapítványa által finanszírozott rangos konferenciákra mehetünk. Ráadásul Tehenes Sándor főorvos úr minden esztendő végén megkérdezi, hogy mire van szükségünk. És komolyan veszi a válaszainkat, igyekszik beszerezni mindent, hogy megkönnyítse a napi munkánkat.

### **Mesélne egy kicsit a tüdőgondozóról?**

– Ellátási területünkhöz tartozik a megyeszékhelyen kívül a zalaegerszegi, novai, és a lenti járás mintegy 130 000 lakosa. A nyolcvanas években a tbc-s megbetegedések száma csökkent, a daganatos betegeké viszont nőtt. 2008 decemberétől MES LUNGTEST 1000 számítógép vezérelt légzésfunkciós géppel végezzük a légzésvizsgálatokat, 2018-ban új tüdőszűrő állt üzembe. 2019. áprilisától a pulmonológiai osztály, a diagnosztika és a szakrendelések is beköltöztek a Zala Megyei Szent Rafael Kórház központi telephelyére. Továbbra is járóbeteg ellátás keretében működik a tüdőszűrés, a pulmonológiai szakambulancia, a tüdőgondozó szakrendelés, az asztma és allergológia szakrendelés, a tüdőgondozó, valamint az egyéni és csoportos dohányzás leszokás támogatás, és itt vannak a diagnosztikai részlegek, a légzésfunkció, az allergológiai és a vérgáz vizsgálat is.

**Jól tudom, hogy a pulmonológiai fekvőbeteg osztály 51 ágyon látja el Zala megye betegeit?**

– Így igaz. A fekvőbeteg osztályon 8 orvos, 14 ápoló, 1 dietetikus, 2 beteghordozó, 2 orvosírnok dolgozik. A tüdőgyógyász rehabilitációs szakorvos munkáját 2 gyógytornász segíti. Egy újonnan kialakított, jól felszerelt tornaterem is támogatja a betegek gyógyulását. A kórtermek egy, kettő, három és négy ágyasak, saját fürdőszobával, hűtőszekrényvel és klímával felszereltek.



„A XIX. és a XX. század fordulójára Magyarországon a tuberculosis olyan mértékben szedte áldozatait, hogy a betegséget méltán nevezték morbus hungaricusnak, amely a szegény néprétegek mellett már a polgárisodó középrétegeket is veszélyeztette. Ebben az időszakban a betegek általában otthon kezeltették magukat. A harmincas években egyre hangsúlyosabbá vált a tbc-s intézményhálózat teljes kiépítésének terve. Az 1940. évi VI. törvény szerint ez már állami kötelezettség. A zalai olajmezők feltárásával úgy tűnt erre meg is lesz a fedezet, de a háború kitörésével ezek a remények elszálltak.

A második világháború befejezésekor a társadalmi helyzet, a félelem, a testi-lelki megrázkódtatás, az élelmiszerhiány tovább növelte a tuberkulózis terjedését.

1945 végén nyílt meg a Tompa u. 10 szám alatti – eléggé elhanyagolt – magánháiban a tüdőgondozó. Vezető főorvosa: dr. Ribiczey Sándor volt.

Az igen szegényes felszerelésű gondozó indulásához egy félhullámú röntgenkészüléket kaptak. Az ellátási terület a megyeszékhelyen kívül a zalaegerszegi, novai, és a lenti járás mintegy 130 000 lakosa volt. Az ötvenes években a tüdőgondozó elkezdte a területi szűrések szervezését és végzését, a megyei főorvos által jóváhagyott éves munkaterv alapján.

A gondozó fejlődésében jelentős lépés volt a gyermek- és extrapulmonális tuberkulózis szakren-

**Szereti amit csinál?**

– Nagyon. Elképesztően áldozatkész, egymást is segítő kollégáim vannak. Olyanok, akik naponta megküzdnek a betegek életéért, és hiába tagadnám, egymásért is. Ma már a teljes kórházi működésre jobban rálátok, s tudom, hogy sok a beteg, kevés a szakdolgozó. Az idősebbek nagyszülők, kell az otthoni segítségük. Fizikailag elhasználódtak már, nem bírják. Az 40 esztendősnél fiatalabbak, illetve a nagyon fiatalok eltűntek. Az ápolóképzés elnyúlik, 4 plusz 2 éves, akik most végeznek, máshol helyezkednek el. Mi pedig, a pályán maradók továbbképzésekre járunk, szeretünk a munkánkkal, eredményeinkkel eldicsekedni.

*Krasznai Éva*

delés indítása 1955-ben, dr. Fatér József vezetésével. A szakrendelés munkája jól szervezeten működött, a BCG-szűrés és védőoltás kiterjedt az egész megyére.

Az otthonukban nem kezelhető tbc-s betegek növekvő száma arra ösztönözte az egészségügyi kormányzatot, hogy a szakellátást szolgáló kórházi ágyak számát országosan növelje. E program keretén belül került sor 1962. decemberében a 300 ágyas Tüdőgyógyintézet átadására Pózáván, az elmeosztály szomszédságában.”

**Forrás: a Szent Rafael Kórház portálja**



# A nyulak, a szúnyogok és a kutyák...

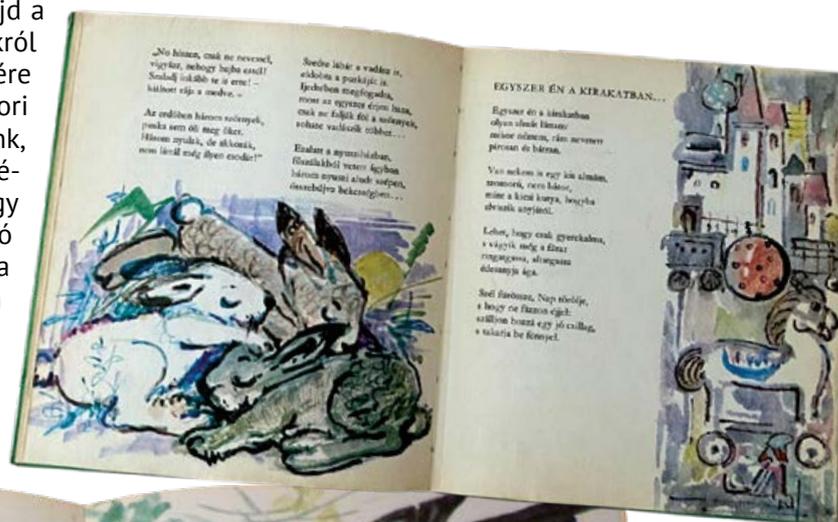
Az álhírek és a félelem. Ez jut eszébe Balikó Zoltánnak Zelk Zoltán meséjéről. Felidézi Fekete István regényeinek hangulatát, és persze a kutyás történet sem maradhat el.

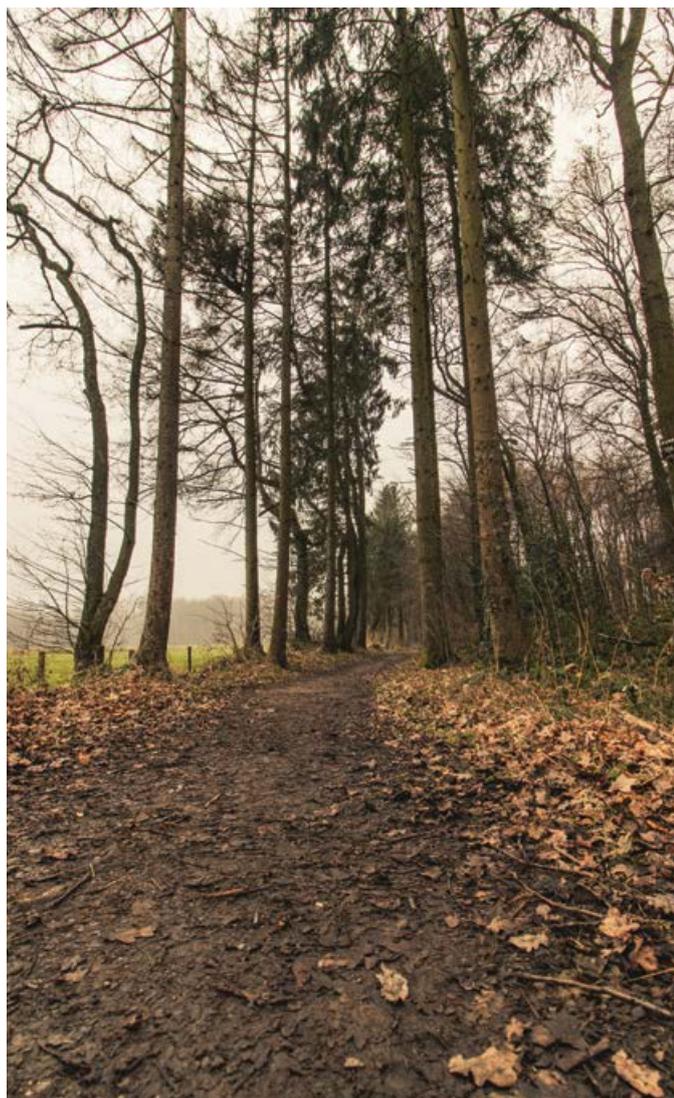
## Három nyulak

A napokban jutott eszembe Zelk Zoltán „A három nyúl” című verses meséje. Ahogy gombolyodik előre a mese, úgy válik egyre ijesztőbbé az eredetileg szelíd történet. A kerek erdő közepében a három nyúl tréfából a szarka kérdésére azt válaszolja, hogy ők most már csak rókahúst fognak enni. A szarka ezzel ijeszti a rókát, majd a róka már a farkashúsról vágyódó óriás nyulakról beszél, a farkas mindezt tovább fokozva medvére vadászó nyulakkal riogatja a medvét. Gyerekkori játék jut erről eszembe, amikor körben álltunk, az első szót valaki kitalálta, a szomszédja fülébe súgta, ő a következőnek adta tovább és így ment ez körbe, míg a végére ért. Az eredeti szó helyett egészen más lett az utolsóként súgva továbbított szó. Jó vicc volt, de... a valóságban jó példa arra, hogyan is terjednek az álhírek.

A mesére visszatérve, a vers végére a félelem behálózza az egész erdőt. Még a vadász is pánikszzerűen menekül. A történet akár

esopusi mese is lehetne. Mindenesetre hiányolom belőle az állatok királyát, az oroszánt, vajon ő is rettegve menekült volna? Valószínűleg igen. Mindeközben a bölcs bagoly átaludta az erdőt lázba hozó rémtörténetet. Ha ébren lett volna és megszólítják, talán Shakespeare-t idézte volna a Hamletből: „Több dolgok vannak földön és égen, Horatio, mintsem bölcselmetek álmodni képes”. Ezzel persze nem nyugtatta volna meg a félelemtől reszketőket. Akit nem rázott volna meg ez a történet, az többek között lehetett volna a kiséger is. Neki eleve állandó rettegés az élete, a földről és az égből egyaránt veszély leselkedik rá. Az égből akár a bagoly, a földről akár egy sikló. A vers befejező strófája szerint: „ezalatt a nyuszi-házban, fűszálakból vetett ágyban, három nyuszi aludt szépen, összebújva békességben.”





## „Hajnal Badányban”

Tüskevár, Kele, Lutra, Vuk ezek Fekete István ismerőbb könyvei, de megírta a Hajnal Badányban-t is. Ezt választottam alcímként, hiszen regényei nyomán életre kelnek az állatok, a bokrok, a fák, a szél, a vízcseppek, a szebbnél szebb természeti jelenségek. Az elmúlt napok eszései nyomán a megszokott ösvény barnásvöröses színt öltött. A talaj puha, rugalmas, könnyű rajta a járás. A fák lombkoronája sűrű, olyan buja a látvány, mintha esőerdőben lennénk. A rothadó avar fanyar illatába belekeveredik a bokrok mélyén meghúzódó virágok illata, itt-ott az egyvelegben gomba illat sejlik. A reggeli séta öröme a rajokban támadó szúnyogok keserítik meg. Igyekszem egyre gyorsabban haladni, hátha le tudom hagyni őket, de hiába. Elöttem, fölöttem, mögöttem, köröttem mindenhol szúnyog. Az egyik rátelepszik a szemüvegemre, majd a villámzó tekintetem hatására elröppen. Jó lett volna, ha előre gondolkodva zárt ruházatban jövök, mint ahogy egy velem szembe futó idősebb úr tette. Késő bánat.

## Amilyen az adjon Isten, olyan a fogadj Isten

A séta során több kutyával találkoztunk, melyekre az enyém változatosan reagált. Ha egy közel akkora vagy még nagyobb kutya közeledett, melyről már messziről sugárzott az agresszió, a kutyám faroktáji szőrzete az egekbe meredt. Közel érve vadul támadt egymásra a két eb, alig tudtam tartani a pórázt. Később, amikor egy szintén nagy testű kutya szemmel láthatóan békés szándékkal poroszkált, a kutyám barátságos farokcsóválással fogadta. Kölcsönös szolgálat után váltak el egymástól. Többször előfordult, hogy az apró kutyák rátromfolnak a nagy kutyákra, talán félelmükben, a nagyobb kutya látványától szorongva, már messziről hangos csaholásba kezdenek, mellyel elriasztani próbálják a számukra fenyegető veszélyt. A reakció általában előre megjósolható. Ez járt a fejemben, amikor egy billegő járással közeledő, mobiljában elmélyedt ember lépegetett felénk, mellette szabadon bandukolt a kutyája. A kutya kis termetű, pitbull jegyeket viselt magán, na de... miközben ugyanúgy bandukolt, mint a gazdája, olyan bánatos szemekkel bámult, hogy belesajdult a szívem. Lehet, hogy a kutyámé is, mert rezzenéstelenül, saját ritmusában haladt tovább, a reakció legkisebb jele nélkül. A séta végére kisütött a nap. A szúnyogok is elpihentek.



# Végre az immunrendszer is be tudjuk vonni a gyógyításba!



A modern onkológiai ellátás rendkívül komplex, a legjobb kezelés megtalálása számos szakterület együttműködését igényli. A magyar tüdőgyógyászok, tüdőgyógyász onkológusok különleges helyzetben vannak a legtöbb európai és észak-amerikai országhoz képest, hiszen a hazánkban kialakult rendszer szerint a betegek körülbelül 70 százaléka a tüdőgyógyászati hálózat keretén belül kap onkológiai ellátást. Több, mint 30 év klinikai tapasztalatával rendelkezik Ostoros Gyula, az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet Multidiszciplináris Onkopulmonológiai Teamjének vezetője, aki muzsikál és verset is írt.

**Egyedülálló, és a betegségek időben történő felfedezéséhez is hozzájárul, hogy Magyarországon a tüdőgondozói hálózat fennmaradt.**

– Így van. A korábban tüdőszűrésnek nevezett évenkénti mellkasröntgen-felvétel a tbc-s betegek korai felfedezésére kötelező volt, manapság már egyértelművé vált, hogy a tüdőrák szűrésére a rizikócsoportos mellkasi CT-vel való szűrővizsgálat alkalmas, így ilyen hazai programok vannak. A házi orvosok azokat, akiknél felmerül a tüdőrák gyanúja a tüdőgondozóba küldik kivizsgálásra.

**Ha beigazolódik, hogy rosszindulatú daganattal van dolguk, hány különböző szakma fog össze a beteg érdekében?**

– Amennyiben a kivizsgálás során megszületik a tüdőrák diagnózisa, a betegség kiterjedésének és a beteg általános állapotának ismeretében elkezdődhet az onkoteam munkája. Az a szerencsés helyzet, hogy Magyarországon sok tüdőgyógyász foglalkozik daganatos betegségekkel, magas a két szakvizsgálóval is rendelkező onkopulmonológusok száma. A tüdőrák heterogén megbetegedés, számos altípusa van. A pontos diagnózis felállításában a patológus mellett egyre jelentősebb szerepe van a molekuláris-biológusnak is. A team tagja a mellkassebész, aki fontos szerepet kap a terápia döntéshozatalban. Az esetek jelentős részében egy adott beteg esetében szükség van szisztémás kezelésre, sugárterápiára, vagy akár sebészi kezelésre egyaránt. A sugárterapeuta alapvető feladata a sugárkezelés beillesztése és megtervezése a komplex daganatellenes stratégia kialakítása. Az onkopulmonológiai team szerepe tehát kiemelkedő fontosságú, és természetesen kötelező is. A diagnosztika fejlődésével és a kezelésekre egyre bonyolultabbá válásával még inkább specializálódnak a

szakemberek, és ezzel maguk az onkoteamok is. A csapat tagja lehet a klinikai vizsgálatok koordinátora is, mivel hazánkban sok klinikai vizsgálat zajlik, és így rendkívül precízen ellenőrzött terápiához férnek hozzá a betegek. Mindemellett ez az összefogás a tudomány fejlődését ugyancsak segíti, hiszen a klinikai vizsgálatokból kapott adatok később mások hosszútávú túléléséhez adnak információt. Ezért, ha van rá lehetőség, akkor a megbeszéléseken részt vesznek a kutatások koordinátorai is. Ezen kívül van egy onkoteam-szervező is, aki a csapatot összefogja. A technikai feladatok ellátásához pedig egy titkár(nő) nyújt segítséget.

**Mivel nem minden tüdőgyógyász vesz részt onkoteam munkában, talán érdekes lehet, hogyan zajlik a megbeszélés.**

– A Korányi magasan a legtöbb tüdőrákos beteget ellátó intézmény a tüdőrák vonatkozásában. Nálunk az onkoteam hetente kétszer ül össze, a COVID-19 járvány óta online módon. Csúcsintézményként egy hét alatt 60-80 beteg esetét nézzük át, egy részük új beteg, más részük pedig visszatérő, akinek a kezelésén változtatni kell. Nálunk az online megbeszéléseken az osztályok egymás után következnek, és minden alkalommal másik osztállyal kezdünk, hogy igazságos legyen a rendszer. Az esetmegbeszélésen a kezelőorvos beszámol a beteg onkológiai, illetve általános egészségi állapotáról. Egyáltalán nem szokatlan, hogy a referálás közben a képképfelvető vizsgálatok képanyagát is megnézi a csapat. Mivel ilyenkor mindenki egyszerre jelen van (általában az online térben) és több szem többet lát, ezért speciális kérdések, potenciális kezelési lehetőségek mentén újraértékelhetik a különféle kezelési alternatívákat és javaslatokat. Szükség esetén a radiológus, mint a team

állandó tagja, illetve felkért szakértőként a bronchológus is elmondják a véleményüket.

**Ezek szerint Magyarországon a terápiás stratégia létrehozásához sok szakember adja össze a tudását. Milyen hatékonysággal?**

– Az onkológiai terápiák tárháza folyamatosan bővül, nagy előre lépés, hogy az immunrendszert is be tudjuk vonni a gyógyításba. Évtizedek óta vártuk azt, ami megvalósulhatott: megfelelő gyógyszerekkel ma már a test saját immunrendszerének kapacitását, a daganatos sejtek elpusztítására képes funkcióját is hadba tudjuk küldeni. Az idős betegekről fontos megemlíteni, hogy sok olyan páciensünk van, aki a terápiás lehetőségeknek köszönhetően hosszú távú túlélést ér el. Ez egyben azt jelenti, hogy esetük többször is megjelenik a bizottság előtt, hiszen kezelésük során szükség lehet terápiaváltásra. Sőt műtét, valamint az eltávolított szövet nagyon részletes patológiai vizsgálata után ugyancsak megtárgyaljuk az eredményeket, és finomra hangoljuk a kezelést. Ezért az esetmegbeszélések egy részénél a már kezelt betegek friss adatait és terápiáit nézzük át újra.

**Minderről annyira lelkesen beszél nekem, pedig meg sem tudja számolni, hányszor adott már interjút erről. És abban sem lesz újdonság, ha arra kérem, mesélje el, miért lett orvos.**

– A szüleim egészségügyben dolgoztak, édesapám a Korányi Intézet határában Budakeszin volt körzeti orvos, édesanyám pedig védőnő, így nem volt kérdéses, hogy én is az egészségügyben szolgáljak. Mindkét korábbi munkahelyem, a már nem létező Budai MÁV Kórház, illetve



A Semmelweis Vonósnégyes tagjai Vásáry Tamással

a Korányi is sétatávolságra van lakhelyemtől, Budakeszitől, ahol születésem óta élek. Tizenhat évig Babetta motorkerékpárral vagy biciklivel, esetleg gyalog jártam a MÁV kórházba dolgozni, és ez az előny megmaradt a másik munkahelyemen, a Korányiban is, mert a lakásunktól számított egy kilométeres körön belül volt mindkét intézmény. Amikor a fiaim kicsik voltak (most már jó nagyok) és hétvégén még dolgozni akartam valamin, akkor gyakran bementem az intézetbe, hogy az ottani szobámban nyugodt körülmények között végezhessem a munkámat. Ha készen volt az ebéd, szólt a feleségem, pár perc alatt hazaértem.

**Azon kevesek közé tartozom, akik nem ismerték a hobbiját.**

– Sokan tudják rólam, hogy a Semmelweis Vonósnégyesben brácsán játszottam. A négy praktizáló orvostól álló vonósnégyes koncertet adott már többek között Bécsben, Salzburgban, Berlinben, Rómában is. Édesapám hegedűs volt, ő javasolta a brácsát. Aztán ő maga is – későn érő típusként – 60 évesen a brácsára állt át. Aból

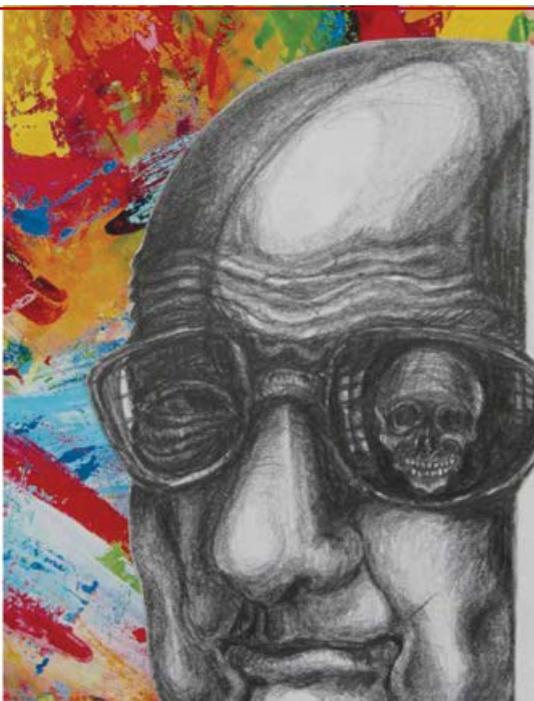
a szempontból egészen biztosan egyedülálló volt a mi vonósnégyesünk, hogy a napi betegellátásban résztvevő orvosokként gyakoroltunk, lépünk fel és utaztunk koncertet adni, mégpedig 35 éven keresztül. 36 éven át a Budavári Nagyboldogasszony-(Mátyás-) templom zenekarában is közreműködtem: szerencsésnek érezhetem magam, hogy a világ legszebb miséiben játszhattam a brácsa szólamban. Emellett most jelent meg verseskötetem magánkiadásban, címe: „Csengettyűszó”, alcíme: „Létem elfut velem”. Üzenete, hogy becsüljük meg minden napot, melyet még értéket adva és értéket kapva tudunk leélni.

Kéky Kira

**ÉLETEM**

Bús borongós méla vagyok,  
önmagamban elillanok  
Szeretteim, ha keresnek,  
a mindenségben tán meglelek.  
Semmiségben minden vagyok,  
örökségem nektek adom.  
Anyag árban sosem mértem,  
gondjaim és tehetségem.  
Elporladok hamuként,  
marad nékem a mindenség.

Budakeszi, 2012. június 19.



# 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/gyógyfűrdő > 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 COPD fogságában...

Görgényi Zoli és Krasznai Éva megannyi sajtótájékoztatón ült egymás mellett, elmélkedett sokszor egy kávéval megspékelve a világ dolgain. Éva most örömmel kereste fel egykori kollégáját, bár a téma korántsem ad okot öröme, hiszen Zoli COPD-s.

Már régóta nem csacsogunk, csak csetelünk, írta, hogy problémás a légzése. Tudtam, de azért mégis. Enyhén fogalmazva, oda lett a korábban simogató beszéde, a nekem tetsző orgánumával együtt. Évek óta a COPD „fogságában” él, fújtat, zihál, szinte fáj hallgatni az egykor kellesmes tenort.

## **Fogadjunk, hogy az a büdös bagó tehet a bajodról!**

– Nem kizárt. Sőt! Nem normális, aki akár csak kísérletként is egyetlen szálát elszív!

## **De te, mintha egynél többet füstöltél volna el...**

– Szokták mondani, hogy a negatív példaként ott voltak a füstölő szülők. Nos, a házi orvosok között is nagy megbecsülésnek örvendő apukám, a sikeres gyermekorvosként foglalkoztatott anyukám láncdohányosnak számítottak. Nálunk otthon mindent belengett a dohányszag. Mégsem kaptam kedvet hozzá. A szüleim szent meggyőződése volt, hogy ti-

tokban bagózom, de ez nem volt igaz.

## **Akkor hogyan indult el a dohányos karriered?**

– Tanítottam Ozorán általános iskolában, később középiskolában Tamásiban. Közben elvégeztem a tanárképzőt biológia szakon. Onnan egyenes út vezetett az ELTE pszichológiai karára. Bevallom, alapvetően és mindenekelőtt orvos akartam lenni.

## **Mi akadályozott meg ebben?**

– Hát nem az elért pontszámaim miatt nem vettek fel, hanem mert azon sokak egyike voltam, akik nem munkás, paraszt környezetből próbálkoztak az egyetemre bejutni. Nekibúsulva mentem középiskola után tanárképzőbe, ezt követte az ELTE Pszichológia Kara, végül az OMSZ kötetlékében szakápolónak, majd mentőtisztnek tanultam. Tamásiban már az ottani ifjúsági házat vezettem.

## **Vagyis az egészségügyből átvándoroltál a kulturális pályára.**



– Volt egy felvételi lehetőség, ahol szerkesztő-riportert kerestek. Megnyertem. A Magyar Rádió pécsi stúdiójához kerültem. Érdekességként még annyi, hogy apám, aki a világ legjobb orvosa – de csapni való apa – volt, hivatalosan a munka mellett magánrendelőjében is dolgozott. Éjszakánként Pécssett a 400 ágyas klinikán ügyeltem. Közben egy rokon alapfeladatokra tanított, például, amikor valakinek a kasza megvágta a lábát, megengedte, hogy én lássam el a sérülését. Dicsekvés nélkül ma is állítom, egészen jól gyógyítottam.

## **A rövid curriculum vitae után jussunk végre el a COPD-ig!**

– Ahol csak tanítottam – például Ozorán – mindenki dohányzott a tanári szobában. A füstre lehetett felakasztani kabátot. Én ugyan csak akkor dohányoztam, ha a környezetem is az tette. Sok volt az értekezlet, meg a konferencia, hát cigiztem. Ha valakivel beszélgetni akartam a szünetben, és miért ne akartam volna, elképzelhetetlen volt, hogy ne gyújtunk rá. Azután egymást követték a sajtótájékoztatók... Istenem, mekkorákat pőfékeltünk! És akkor még nem is beszéltem Tengizről, ahol egy évet dolgoztam a művelődési, sport centrumban, valamint a tévé és a helyi



Fotó: Eöri Szabó Zsolt  
Szól a rádió... Bányásznap, Pécs, 80-as évek eleje.  
A Magyar Rádió Pécsi Körzeti és Nemzetiségi Stúdiója egy sátorban, a Sétatéren. A háttérben Görgényi Zoltán szerkesztő-riporter és Borsos József a Stúdió egykori vezetője

rádió stúdiót igazgattam. Kazahsztánban jó pénzért az olajmezőn több száz magyar nyomorodott meg. Nem látogathatták a családtagjaikat (a pénzüket nem akarták a drága utazásra költeni) nem hagyhatták el a tábor területét, hiszen a drótkerítés mögött a késes nomádok várták őket, az első gyilkosság után, már senkinek nem jutott eszébe, hogy kimenjen a táborból. Mit csináltak hát? Stresszeltek, és más szórakozás nem lévén ittak és dohányoztak. Aztán küszködtek egy életen át a szívritmuszavaraikkal, a fulladásaikkal, a felborult anyagcsere-folyamataikkal, a máj- és hasnyálmirigy-elégtelenségeikkel, a károsodott veséjükkel, a folyamatos nyugtató szedésükkel, meg a COPD-vel. A magyarok boldogan, önként jelentkeztek ide, az itthoninál nagyságrendekkel nagyobb fizetés reményében. „A nagyszabású vegyipari beruházás 1986-tól 1995-ig a Vegyész Vállalat vezényletével zajlott, a munka dandárja 1988-ra esett, ekkor hatezer főt számlált a Vegyész-csapat” – írta a HVG 1996-ban. Mit mondjak? Napi 3-4 dobozzal elszívtam a gyilkos rudakból én is. Csak magamra haragudhatok, hiszen egészségügyi tanulmányaim, felkészültségem ellenére, pusztítottam magam. Egyik reggel hatalmas, fuldokló köhögésre ébredtem a legalább évtizednyi bagózás után. A járás sem volt már könnyed, hát soha többé nem gyújtottam rá. De később jött a megvilágosodás!

Aztán az Egészségügyi Továbbképző Intézetben szakosított addiktológiát, akupunktúrát, pszichoterápiát tanultam, legalább 30 klienst leszoktattam a dohányzásról. Mindent kipróbáltam, sikerre vittem másoknál. Magamnál viszont kudarcot vallottam, pedig nagyon ki akartam gyógyulni a fulladási rohamokból. Végül sikerült, nem volt könnyű. Chippeket, bio rezonanciát, homeopátiát, az akadé-



mikus orvoslás módszereit, mindent kipróbáltam. Elvonási tüneteim már nincsenek, viszont a szobámban oxigénpalackokkal vagyok körülvéve.

#### **Gondolom azt már orvos írta fel!**

– Amikor a COPD miatt már nagyon, nagyon nem kaptam levegőt, elmentem a családorvoshoz, ő a Vasútegészségügyi Központba küldött. Ott megröntgeneztek, vizsgáltak jobbról, vizsgáltak balról. Laza egyszerűséggel közölték, hogy tbc-s va-

gyok. Felküldtek a Korányiba. Addig is kilogrammnyi gyógyszert írtak fel. Aztán közölték, hogy mégsem kell a Korányiba mennem az akut tbc-sek közé, nem tbc-s, hanem COPD-s vagyok. Orvost váltottam, pipát használok, naponta kétszer befújok. Semmi változás. Nem javult, de nem is romlott az állapotom. Ami jó hír, nem oxigénpalackot használok (így nem kell bajlódnom a cserével), hanem egy levegőszűrő készüléket megfelelő dozírozással, és ezzel viszonylag jól elvagyok. A lakhelyemtől mindössze néhány méterre van a parkolóm, de kifulladás, mire odaérek, időnként örülök, ha végre leülhetek.

#### **Hogyan tovább?**

– Egyelőre a legszörnyűbb a rosszulleteken túl, hogy nem tudok mit tenni ellene. Eszméletlen, hogy a kontrollokra eljárva, nem kapok az autómhoz rokkant parkoló cédulát. Az csak a mozgássérülteknek jár! Ja, hogy fulladok? Az senkit nem érdekel! A taxi megfizethetetlen... Ahogyan a mozgásomban, a kapcsolattartásomban is akadályozva vagyok. Nem kívánom még az ellenségemnek sem ezt a szörnyű kórt!

*Krasznai Éva*



# Nekem színház kellett, uszoda és nyüzsgés...

Lukács Zsuzsa Törökszentmiklóson született, a Debrecenben töltött egyetemi évek után férjével Miskolcon, majd Szombathelyen folytatta pályáját. Aztán az élet úgy hozta, hogy 35 éve visszakerült szülővárosába, a hová ezer szál köti. A tüdőgondozói munka mellett közel 20 évig volt intézményvezető, ma büszke, nyolc unokás nagymama is.

– Törökszentmiklóson pedagógus családban születtem, a gimnázium után úgy hagytam el a települést, hogy nem akarok visszatérni, mert ez egy kis város, nekem pedig színház kell, uszoda és nyüzsgés – kezdi Zsuzsa. – Debrecenbe kerültem az orvostudományi karra, ott kaptam diplomát általános orvosként. A tüdőgyógyászati gyakorlatot Bene Júlia kezei alatt végezhettem, kedves, odaadó személyiség volt. Akkor döntöttem el, hogy olyan szeretnék lenni, mint Ő. Ezért lettem tüdőgyógyász. A férjem Miskolc-Tapolcai szemész orvos, az egyetemen ismerkedtünk meg. Együtt kaptunk ösztöndíjat Miskolcon, ahol a tüdőkórházban dolgoztam. Amikor ő végzett, úgy döntöttünk elmegyünk világot látni. Egy kirándulás során nagyon megtetszett Szombathely, így 2 év elteltével a Vas megyei Tüdőkórházban folytattam a munkát, ahonnan a hegyfalusi tüdőintézetbe jártunk ki dolgozni. Ez egy felhőtlen, de nehézséggel tarkított időszak volt. Volt egy nálunk 10 évvel idősebb főorvosi gárda, és mi 10–12-en fiatalok, ez volt a hőskor. Sok jó élmény, kiváló szakmai képzés, sok buli, igazán szép évek voltak.

**Végül az élet úgy hozta, hogy mégis visszakerültek Törökszentmiklóásra.**



– Szombathelyen lettem várandós a harmadik gyermekünkkel. Nem szerettem volna, ha a gyermekeim kulccsal a nyakukban járnak a várost, hát döntöttünk. Visszaköltöztünk Törökszentmiklóásra, ahol a gondozóvezető főorvos úr éppen nyugdíjba készült 1-2 éven belül, így kaptunk lakást és munkát is. Ráadásul a szüleim nagy segítségünkre voltak a gyermekevelésében.

### **Könnyű volt a váltás?**

– Nehezen adtam fel a kórházi orvos mivoltomat, mert úgy éreztem egy tüdőgondozós orvos életében kevesebb a kihívás, nem láttam benne fantáziát. Később rájöttem, hogy ennek a területnek is megvannak a maga lehetőségei, szépségei. Egyedül vagy, egyedül döntesz, azt har-





colsz ki magadnak, amit szeretnél. A feladataid pedig a képességeid és a lehetőségeid tükrében alakulnak. A szakvizsga után rájöttem, hogy a tüdőgondozós pálya kicsi gyerekekkel ideális. 36. éve dolgozom Törökszentmiklóson.

### **Hogyan változott a tüdőgondozós munka az évek során?**

– Ma már a tüdőgondozó egyszemélyes műfaj. Amikor elkezdtem dolgozni még ketten voltunk a főorvos úrral, és nyolc asszisztenssel. Aztán részben a csökkenő TBC-s létszámnak, részben pedig a műszerek és az elektronikus nyilvántartások fejlődésének köszönhetően, egyre kevesebb asszisztens kellett. Most egy orvos és két asszisztens dolgozik a rendelőben, ami a szabadságolás alatt kicsit húzós. A munkahelyi légkör remek, amikor időnk engedi a kollégákkal megbeszéljük az élet dolgait, együtt fagyaltozunk, vagy kávézunk.

### **Mekkora terület tartozik Önökhöz?**

– Törökszentmiklós és a járás, 7 kis falucska, nagyjából 35–37 ezer ember. Miután hála a Jó Istennek, és a szor-

gos odafigyelő elődeink munkájának a TBC-s betegek száma drasztikusan csökkent, így a klasszikus szűrés – gondozással (ami régen a munka dandárját jelentette), nem sok dolgunk van. Tavaly nem is volt TBC-s betegünk, idén pedig összesen kettő. A tüdőgondozóknak változott a betegellátási profilja. Most leginkább a COPD, tüdőrák, fibrózis, immunológiai betegségek, és a COVID ad nekünk feladatot.

### **Mennyire volt megterhelő az Önök számára Covidos időszak?**

– Nagyon súlyos betegeket láttunk, nagyon nehezen lehetett feldolgozni. Az utógondozás és az ellenőrzés is bőven adott feladatot. Elvértve még ma is akadnak a mellékhatásokkal küzdő betegek. Az átoltottság sokat segített, így a súlyos állapot már elkerülhető.



### **Kipróbálhatta, beülhetett a főnöki székbe is.**

– A gyermekeim kiröppenése után egy nyári szabadságról visszatérve lettem intézményvezető. Ez egy kihívásokkal teli időszak volt, hiszen újra egyetemista lehettem Debrecenben, ráadásul éppen a gyermekeimmel egyidőben. Újra átélhettem az egyetemista lét szépségeit, a vizsga drukkot és mindent, ami vele jár. Sokat kellett tanulnom, főleg azért, hogy megszerezsem a megfelelő gazdasági rálátást, hogy tudjam mit és miért írok alá. Az egészségügyi szakmenedzser diploma elengedhetetlen volt ahhoz, hogy jól tudjam vezetni az intézményt. 17 évig voltam a tüdőgondozó vezetője, „A minden szentnek maga felé hajlik a keze” elv alapján tudtam olyan helyzetbe kerülni, hogy a szükséges eszközöket, fejlesztéseket kijárvam magunknak pályázatok útján. A rendelőnk jól felszerelt, minden szükséges eszközzel ren-



delkezőnk ahhoz, hogy a munkánkat jó színvonalon tudjuk végezni.

### **Melyek a legnagyobb forgalmú időszakok?**

– Az ősz és a tavasz. Ősszel jön a párás ködös idő, jönnek a bronchitisek, tavasszal pedig az évszakváltás miatti megbetegedések. A párás időt a tüdőbetegek nehezen élik meg. A tüdőszűrők is elsősorban ebben az időpontban zajlanak. Ilyenkor a délutánok is nehezebbek, mivel 1 hónapon belül ki kell értékelni a leleteket. Hozzám már csak azoknak a képei jutnak, akiket a szolnoki kollégák az első és második leolvasásnál kiemeltek, ilyenkor a korábbi felvételekhez képest nézem a változást.



Az életutamat összegezve, azért lettem orvos, hogy ne csak a testi bajokon segítsek, hanem az embereket is megpillanthassam a betegség mögött. 35 éve itt dolgozom van, akinek már a nagymamáját is ismertem, ez jó dolog, megkönnyíti a kapcsolattartást és a bizalom kiépítését is. A páciensek mindig jó szívvel köszöntenek az utcán, időnként rákérdezve, hogy doktornő mikor is kell Önhöz mennem? Persze erre nem tudok válaszolni,

hiszen a legnagyobb odafigyelés ellenére sem lehet minden időpontot fejben tartani.

### **A gyerekei követik a szülei hivatását?**

– 2 lányom és egy fiam van. Az egyik lányom agrármérnök lett, a másik pedig közgazdász. Nagy büszkeségem, hogy a fiam szintén tüdőgyógyász lett, vele gyakran járunk együtt kongresszusokra is. A férjemmel bízunk benne, hogy sok unokánk lesz, a tervünk sikerült, nagy örömünkre nyolcan vannak! Természetesen igyekszem minél több időt velük tölteni. Hála az égnek mindenki Magyarországon él, így a születésnapokat és névnapokat mindig együtt tartjuk.

### **Mi a kedvenc szabadidős programja?**

– Minden reggelemet úszással kezdem a barátnőmmel itt a termálfürdőben, igazán kellemes a felkelő napot figyelni és közben a madarak csivitelését hallgatni. Szeretek olvasni, egy másik barátnőmmel pedig rendszeresen látogatom a Szolnoki Szimfonikusok koncertjeit. Élvezem a színházat, alig várom, hogy az unokáimat is vihessem. Járunk kirándulni is, leginkább Európán belül, hogy ne kelljen olyan sokat utazni. Tudatosan készülök a nyugdíjas éveimre is, már most azon gondolkozom, mi mindent csinálok majd, ha több szabadidőm lesz!

**G.Müller Diána**



# Bármikor elérhető vagyok a mobilomon...

A pályájukat nem ma kezdő elhivatott orvosokat előbb vagy utóbb utol éri a burn out hullámvölgye, amelyből persze van kiút. A saját megoldását Grmela Gábor készséggel közkinccsé is tette, de a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Tüdőosztályának egyik motorjával, mondhatni régi motorosával készített interjút természetesen nem elsősorban ez a téma uralja.

**Sokat elárul a dolgozók hétköznapijairól, hogy munkaidejében csak egyeztetni tudtuk a találkozásunkat – ami végül a szabadsága idején jött össze.**

– A kórházi orvosok többségének már csak ez a sorsa... A fő probléma az, hogy amikor a következő nap kevésbé tűnik zsúfoltnak s eltervezem például egy tudományos cikk elolvasását akkor mindig bejön valami újabb eset vagy sürgős teendő. A szakirodalom böngészése így leggyakrabban otthonra marad.

**Nincs elég orvos az osztályon?**

– A nyári szabadságolások idején talán előfordulhat, de az orvoslétszám az év minden szakában nagyjából rendben. Persze folyamatos továbbképzés zajlik, a rezidensek a gyakorlati idejüket töltik, a szakorvos-jelöltek esetében is van kötelező gyakorlat, a mi szinten tartásunk is elengedhetetlen, emiatt hiába vagyunk elegenden: ha valaki mindig hiányzik.

**És akkor az Ön Bronchológiai Egyesületi elnöki teendőiről még nem is beszélünk.**

– Új rendelet született, melyben évi 5 napban maximalizálják a kongresszusból, vagy továbbképzésekből eredő távolmaradásunkat a munkaidőből. Plusz 5 nap kapható egyedi elbírálás, az OKFŐ engedélye alapján. Elsősorban azon kollégák számára érdekes ez a helyzet, akik kiveszik a részüket az oktatásból, a kongresszusok szervezéséből, esetleg vezetőségi tagok akár több társaságban is.

**Mennyit adnak a kongresszusok Önöknek?**

– Rengeteget. Még a több évtizedes szakmai múlttal rendelkező kollégák számára is elengedhetetlen, hogy képezzék magukat, úgy a gyakorlati workshop-ok keretében, mind az elméleti továbbképzésben. Ilyenkor nyílik lehetőség a legapróbb nüanszok megbeszélésére, akár interaktív szekciók keretében.

**Ön is a több évtizedes múlttal rendelkező szakemberek táborába tartozik, ráadásul ott volt annak a fehérvári osztálynak a megszületésénél, ahol máig is dolgozik. Milyen**



**előnyökkel jár az, ha valaki már az „alapkő-letételnél” jelen van?**

– Egy új osztálynak nincsenek hagyományai, melyeket követni kell – ez mindenképpen könnyebbséget jelent. Megúsztató a már ott lévők szakmai beágyazottsága, így könnyebben járható az egyéni út. Pápai Zsolt agilitását, hozzáértését dicséri, hogy a csapatot különböző háttérű kollégákból állította össze. Ennek magam is ékes példája vagyok, hiszen nem tüdőgyógyászként kerültem ide. Aneszteziológus-intenzivista voltam – az igaz, hogy az Országos Korányi Pulmonológiai Intézetben –, a klasszikus tüdőgyógyászathoz semmi közöm sem volt.

**Később lett. Netán belehajszolta a Főnök?**

– Ez erős túlzás! Támogatással ugyan, de önként végeztem el ezt a szakot, s ha nem érdekelt volna, nem teszem. 2006-ban szakvizsgáztam tüdőgyógyászként, tavaly pedig a klinikai onkológiával bővült a szakterületem. A három szakvizsga mellett legalább ilyen fontosnak tartom az autodidakta módon megszerzett egyéb tudást is, melyben a már korábban is említett nemzetközi és hazai kongresszusokon szerzett információk jelentős hányadot képviselnek.

**A specialistáknak jobbára a fővárosban a helyük, hiszen ott vannak a legnagyobb fellegvárak és az ország is Budapest-centrikus. Lokálpatriotizmus hajtja, hogy ennyi éve Fehérváron dolgozik?**

– Nem. Nógrád megye szülöttje vagyok. Édesapám ott volt háziorvos. A harmadik orvos generációt a középső fiam képviseli, Másodéves volt tavaly, túl van az anatómia- és az élettani szigorlatokon, ami az én időmben mérföldkönek számított. Ezt követte a korbonctan és kórélettan. Innen építkezve már az összes klinikumot meg lehetett tanulni.

**A fia szemében Ön alighanem követendő példaként jelent meg. Mi foghatta meg abban, amit a szakmájából látott?**

– Nehéz válaszolni. Kiskorában a pályámból annyit érezhettem, hogy alig látott. A fiatal orvosi pályaszakaszomban az óraszámok még nem voltak limitálva, illetve az sem ütközött akadályba, hogy ügyelet után tovább dolgozzunk. Miután ez nem volt illegális, gyakran 36 órát dolgoztunk. Sőt, a budapesti éveim során az is előfordult jó párszor, hogy péntek reggeltől hétfő délutánig ügyeltem.

**Milyen szinten támogató a családja az elhivatottságában?**

– Nincs okom panaszsra, de – akárcsak a rendfenntartó erőknél, illetve általában az egészségügyi dolgozók esetében –, szerintem minden család valamilyen mértékben megsínyli ezt a fajta eltolt műszakos munkarendet.

**A gyógyításon kívül más szenvedélye is van. Kerékpározik és fut, amikor csak teheti. Ez is megérintette valamelyik gyermekét?**

– Nem, de ezt nem is bánom. Igazából mindkét sportot egyedül űzöm a legszívesebben.



**Egyesek ilyenkor szigorúan magukra koncentrálnak, míg mások szándékosan elterelik figyelmüket magukról. Ön milyen típusú magányos sportoló?**

– Gondolkodó. A világ dolgaival és a teendőimmel foglalkozva kapcsolok ki. Egy október közepi kongresszus előkészületein dolgozom jelenleg. Ott a workshopokban és az előadásokban is szereplő leszek. Sportolás közben ezen jár az agyam. Ezeket a feladatokat a napi munkába képtelenség beilleszteni, mivel az adott beteg ellátása koncentrációt igényel – olyankor tehát másnak nincs helye.

**Az is eszébe jut, hogy idén 20 éves az osztálya, illetve, hogy annak részeként Ön is jubilál?**

– Ennek kapcsán arra jutottam, hogy öregszen. Orvosi körökben 20–30 év praktizálás után szerintem mindenkét utolér a „burn out”. Egészséges mentalitással hullámról hullámra beszélhetünk, jobb és rosszabb periódusokkal. A megoldás ebben egy alternatív kikapcsolódási forma felfedezése lehet, melynek űzése heti két-három alkalommal ideális – az évi 3-4 hét szabadság ugyanis biztosan kevés az efféle probléma leküzdésére.

**A saját szakterületén mi inspirálja?**

– A világ fejlődése. Inspirál, hogy hova tart a tudomány, bár ez egyúttal sokszor el is szomorít, mivel a hazai lehetőségek messze elmaradnak a külföldiektől.

**A hajdanán elstartolt osztály ultramodern volt a maga korában?**

– Naprakészek voltunk akkoriban, a kornak megfelelő szinten. Ma már itthon sehol nem beszélhetünk a nemzetközi szinttel való lépéstartásról. Folyamatos megújulásra volna szükség, de ha nem akarok telhetetlen lenni akkor 4-5 évente biztos. Ehhez sok pénzre volna szükség, de nincs az a diszciplína, ahol ne lehetne milliárdokat elkölteni, lásd robotsebészet. Innentől kezdve egy tízmilliós országban a high-tech egészségügy finanszírozása politikai kérdéssé válik, és az is eldöntendő, hogy milyen egészségnyereséget hoz és milyen áron. Aminek viszont örülök: évek óta rendelkezésünkre áll a convex EBUS bronchoszkóp, melynek segítségével korszerű diagnosztikát tudunk végezni. A betegek zömét szedációban vizsgáljuk, és természetesen az intervenciós bronchológia széles spektrumát tudjuk biztosítani.

**Mi az, ami nagyon hiányzik, és amit azonnal elérhetővé tenné, ha Önön múlna?**

– Azonnal lehetővé tenném a kis méretű perifériás tüdőtumorkok diagnosztikájára alkalmas komplex navigációs rendszerek mindennapos alkalmazását. Mire gondolok? Radialis EBUS, virtualis navigáció, conebeam CT.

**Területileg meddig ér az illetékességük, és ehhez képest mi a gyakorlat?**

– Intervenciós centrumként bárholnan fogadunk beteget, speciális indikációval. Ha tehát például olyan légúti beavatkozás kell, amelyben tapasztaltabbak vagyunk, vagy a diagnózis megállapításához a mi ultrahangunkra van szükség akkor állunk rendelkezésre. Az „utcaról” be-



esőket sem szoktuk elutasítani, de a napi kapacitás nem végtelen. Vidékről sokan fordulnak hozzánk, viszont a Fejér megyei lakosok gyakran mennek inkább Budapestre kezeltetni magukat. Úgy érzik, hogy jobban járnak, ha a fővárosba mennek, miközben az ottani osztályokon sokkal több a beteg, hosszabb a várakozás, sokat kell utazni, a szövődmények ellátása pedig sürgős esetben a megyei kórházra hárul.

**Amennyiben a beteg számára egy talajt veszített pillanatában Ön jó eséllyel érhető el telefonon is – az egy újabb érv a vidék mellett. Milyen körben publikus a mobilszáma?**

– Bármikor elérhető vagyok a mobilomon, akár a kórház telefonszámát hívva is, mert a központ egy négyjegyű kóddal kapcsolni tudja a kollégát s beteget egyaránt. Szabadságom alatt is hívhatnak a páciensek bár ilyenkor az sms-nek jobban örülök. A burn out egyik kézzelfogható jele az is, hogy az ember mennyire veszi fel szívesen a telefonját munkaidőn kívül. Ugyanakkor a teljességhez tartozik, hogy manapság minden fórumon hangsúlyozzák, hogy sürgősségi esetekben az ügyelethez forduljanak a betegek.

**A Magyar Tüdőgyógyász Társaság kongresszusán elhangzott, hogy lassan ott tartanak az orvoslásban, hogy a tüdődaganatos megbetegedések is krónikussá válnak, úgy mint a diabétesz, vagy a magas vérnyomás.**

– Bizonyos szelektált esetekben igen, krónikussá lehet tenni a célzott- és immunterápiákkal akár egy metasztikus

atikus áttétes betegséget is. Jelentősen javultak az előrehaladott tüdődaganatos betegek életkilátásai az elmúlt tíz évben, köszönhetően annak, hogy Magyarországon is hozzáférhetőek a legmodernebb terápiák.

**A gyógyszerek fejlődtek ennyit vagy a diagnosztikai eszközök?**

– Mindkettő. A megfelelő gyógyszer kiválasztása a megoldás kulcsa, de a modern diagnosztikai eszközök jelentősége sem hanyagolható el. Ugyanis egy jó bronchológussal a diagnózisig eltelt időt lehet lerövidíteni. Ezért szerencsés a legmodernebb eszközökkel dolgozni, hogy már rögtön az első bronchoszkópia alkalmával diagnosztikus minta szülessen. A terápiás döntés így már egyetlen vizsgálat után is meghozható. A megfelelő szövettan az alapja annak, hogy a molekuláris patológiai vizsgálattal kizselektálhatóak legyenek azok a betegek, akik aztán célzott

gyógyszeres terápiában részesülhetnek. Így lesznek ők hosszútávon túlélők.

**Az Ön szakterületét érintő betegségek előfordulása Fejér megyében milyen az országos átlaghoz képest?**

– Bizonyos területeken jobb a helyzet, ami valószínűleg a szociális körülményekkel függ össze. Méghozzá ott jobb, ahol több a munkalehetőség, jobban élnek az emberek, magasabban iskolázottak, felvilágosultabbak. A szegényebb településeken, ahol se oktatás, se egészségtudatosság gyakoribb a krónikus betegségek előfordulása. Fejér megye országosan a legjobbak között van.

**A COVID mindenre árnyékot vetett. Önök is megsínylették?**

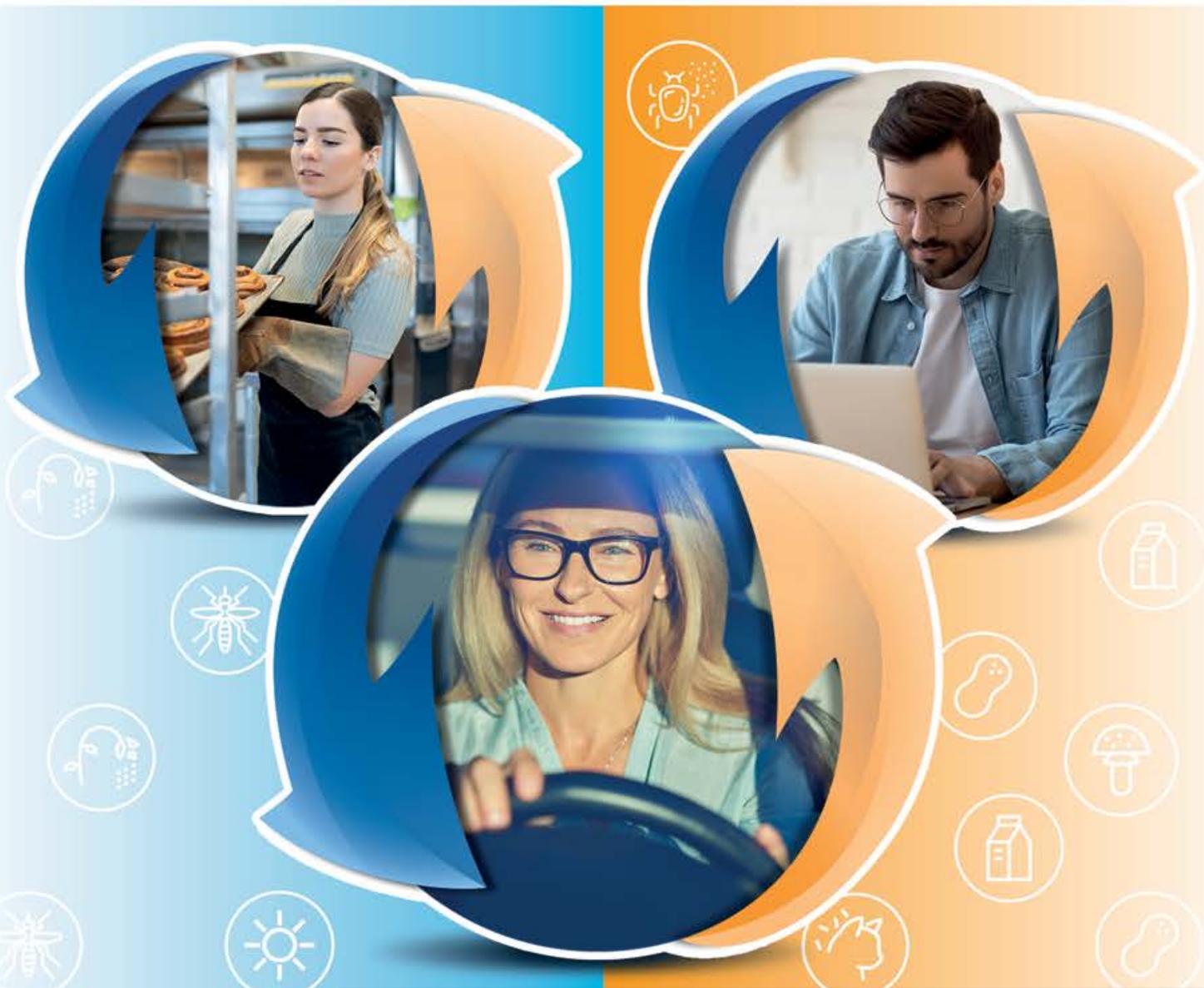
– Igen. Az osztály többször is költözni kényszerült, illetve a betegek nem jöttek a panaszukkal, ennek következtében sokkal több lett az előrehaladott állapotú tüdőbeteg.

**Van ma még olyan, hogy „veszett fejsze” állapot?**

– Sajnos mindig is lesz. Elsősorban a sürgősségi osztályokról jönnek olyan betegek, akik már semmilyen diagnosztikára nem alkalmasak. Sajnálom őket és a családjukat. Nagyon gyakori jelenség, hogy még a tünetek megjelenésekor is abban bíznak, hogy a probléma majd magától elmúlik. Hónapok, sőt, évek telnek így el – a majd elmúlik jegyében –, de ekkor már késő minket felkeresni.

Góczán András

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



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

**Lendin<sup>®</sup> 20 mg tabletta**  
 Rövidített alkalmazási előírás

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

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

**Hatóanyag:** 20 mg bilasztin tablettánként. **Javallatok:** Allergiás (szezonális és perenniális) rhinoconjunctivitis és urticaria tüneti kezelése. A Lendin felnőttek és serdülők (12 évesek és 12 éven felüliek) számára javallott. **Adagolás és alkalmazás:** Felnőttek és serdülők: 20 mg bilasztin (1 db tabletta) naponta egyszer. A tablettát az étkezés vagy gyümölcslé ivása előtt egy órával, vagy két órával ezt követően kell bevenni. 6 és 11 év közötti, legalább 20 kg testsúlyú gyermekek számára a Lendin 10 mg szájban diszpergálódó tabletta javallott (naponta egyszer 10 mg). 6 évnél fiatalabb és 20 kg alatti gyermekek számára a bilasztin nem alkalmazható. Vese- vagy májkárosodás: felnőttek esetén nincs szükség az adagolás módosítására. Vese- illetve májkárosodott gyermekek esetében a bilasztin biztonságosságát és hatékonyságát még nem igazolták. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, a bilasztinnal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A bilasztin P-glikoprotein gátlókkal történő együttadása kerülendő mérsékelt vagy súlyos 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: <https://ogyei.gov.hu>; ADATBÁZISOK, NYILVANTARTÁSOK; Gyógyszer-adatbázis; Gyógyszer neve, a „KERESÉS INDÍTÁSA”, a találatok oldalán  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/ürdő > egészségügyi szakembereknek > publikus gyógyszerterítés > végleges törzs > Publikus gyógyszerterítés – lakossági tájékoztató.



# Apám és Piacsek bácsi vörösbor mellett

Kovács Gábor a közelmúltban egy hosszabb repülőút során Marcus Aurelius bölcsességeit olvasgatta. Ahogyan az alábbi sorokból is kiderül, mélyen megérintette a római császár töprengése az öregedésről. Foglalkozzunk az elmúlással, vagy görgessük úgy napjainkat, mint-ha örökké élnénk? Sorjáznak a kérdések, de létezik-e egyértelmű válasz? Vagy mindenkinek magának kell megtalálnia saját élete rendező elvét?

*„Úgy intézd minden tetteted, mintha az volna életedben az utolsó: minden léhaság, józan megfontolástól elvonatkoztatott szenvedélyesség, képmutatás, önzés, sors elleni zúgolódás nélkül. Minden tettet, szavad, gondolatod olyan legyen, mint azé, aki akár rögtön távozhatnék az életből.”*

**Marcus Aurelius**

**S**ima volt a repülés, a turbulencia sem zavarta meg azt, hogy belemerüljek az egykoron Pannónia területén oly szívesen tartózkodó császár elmékedéseibe. Meglepett, hogy mennyire foglalkoztatta az öregedés és az elmúlás. Nagyon megragadtak örökké érvényes gondolatai. Persze lehet, döntő szerepe volt ebben annak, hogy magam is túl vagyok már a hetvenen. Aztán hazaérkeztem, a könny visszakerült a polcra, s talán el is feledkeztem volna róla, ha röviddel utána nem találkozom ismét az öregség művészi ábrázolásával. Egykori egyetemi csoporttársaim találkozót szerveztek Kaposvár környékén.

Hazafelé jövet meglátogattam a közeli Róma villát, Rippl-Rónai egykori otthonát. A villa ma is áll, állandó kiállítást rendeztek be benne a festő műveiből, használati tárgyaiból. Szépen gondozott park veszi körül a házat. Vissza röppentenek a múltba azok az épületek, amelyek

között a festő felállította állványát és csodálatos képeit festette a családjáról, barátairól, modelljeiről, vagy éppen a park fáiról, virágairól, mindarról ami éppen megihlette. A kiállítást és a parkbéli sétát követően fáradtan tértem be a bejárati épületbe, ahol a múzeum kávézója és ajándékboltja is volt. Nem hagyhattam ott ezt a különleges élményt jelentő helyet anélkül, hogy ne vásároltam volna egy könyvet Rippl-Rónairól, benne a legszebb festményeivel. Megpihelve, egy kávé mellett lapozgattam az albumot. A művész korszakait idéző különböző stílusú képek között az ismert kép ragadta meg legjobban a figyelmemet, amely apját és fivérének apósát, Piacsek Ferencet ábrázolta egy pohár vörösbor mellett. A képen a két öregot szinte fejedelmi méltósággal ruhazza fel, mintha trónuson ülnének.

Mózes szakállú apjának gondterhelt ábrázata szemben Piacsek bácsi szinte sztoikus nyugalmával az öregedés két ellentétes érzésvilágát mutatja. Minden korosodó generáció visszatérő dilemmája, hogyan lehet, hogyan kell megélni az öregedést? Meddig lehet még megváltoztatni a dolgok folyását, mettől kezdve kell szemlélővé válni. Meddig kell és kell-e egyáltalán gondolni azzal, ami volt, ami jobb, vagy más is lehetett volna, s mikor lehet, vagy kell arra gondolni inkább, hogy mennyi jó dolog történt az ember életében? Kell-e és lehet-e egyáltalán összegezni, számadást készíteni az életünk dolgai-

*Rippl-Rónai élete jelentős idejét töltötte házában, és a villa parkjában található műtermében, amelyek ma emlékmúzeumként működnek*

*Forrás: Wikipédia*





ról? Eldönthetetlen kérdések, ezer és ezer évek alatt sem sikerült kellő választ találni rájuk. Mindenkinek magának kell megtalálnia a számára legmegfelelőbb válaszokat. Visszatérve a festményhez, elgondolkodtató, hogy a különböző szemléletet és érzelmeket mutató arcokat látva mégsem a feszültség, hanem harmónia, csend és nyugalom sugárzik a festményről. A befelé fordulás, az elmélkedés, a testi és szellemi nyugalom és a szereplők belső megállapodottsága adja ezt a harmóniát.

Rippl-Rónai József 1861-ben született Kaposváron. Apja iskolaigazgató volt, s fiai is mind tanult emberekké váltak. József, a későbbi festő előbb patikussegéd volt szülővárosában, majd Budapesten szerzett gyógyszerész mesteroklevelet. Egyetemi diáktársai biztatására kezdett el rajzolgatni, s a kisebb sikerei terelték a művészet felé. Milyen érdekes hasonlóság! A kor másik festőzsenije, Csontváry is gyógyszerészként élt hosszú ideig, mielőtt elindult művészi pályáján. Apja és Zichy gróf – akinél egy ideig házitanítószkodott – anyagi támogatásával Münchenben tanult festészetet. Innen Párizsba ment, ahol Munkácsy Mihály segédje lett. A művészetek városában megismerkedett az új stílusirányzatokkal és a művészekkel. Párizs lüktető és felfokozott élete felszabadította a szellemét. Hívta az art nouveau, az új művészet, a ma ismert szecesszió. Két évig volt Munkácsy mellett, majd beiratkozott a párizsi művészeti akadémiára. Az akadé-



**Rippl-Rónai József (1861–1927)**

**Apám és Piacsek bácsi vörösbor mellett – 1907**

Méret: 100 x 68 cm

Technika: olaj, lemezpapír, fatáblára kasírozva

**Magyar Nemzeti Galéria** (*nincs kiállítva*)

mián ismerte meg az ott modellként dolgozó Lazarine-t, több festményének modelljét, aki később élete párja lett. 1902-ben költözött haza Kaposvárra, 1908-ban vásárolta meg a Róma villát, s töltött el ott művészi pályafutását tekintve két nagyon termékeny évtizedet. Ezt a felfokozott termékenységet mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy nevéhez mintegy tízezer mű köthető. Ezek egy része azonban mára már vagy megsemmisült, vagy elveszett, bujkál valahol. A művészettörténészek a hazai posztimpreszionista és szecessziós törekvések legjobb képviselőjének tartják Rippl-Rónait. Elismertségéről annyit, hogy festményeivel olyan híres képtárakban is találkozhatunk, mint a párizsi Quai d'Orsay, vagy a chicagói Art Institute.

Ahogy nézem a festményen a két arcot, visszaköszönnek Marcus Aurelius gondolatai az öregedésről. Talán ez a mondata fejezi ki legjobban, amit a festmény is sugall: *„Bármi legyek is, nem vagyok más, mint test, pára és vezérlő értelem. ... gondolj arra, hogy öreg vagy, s ne hagyd tovább szolgátságban, ne rángassa tovább dróton önző ösztön, ne zúgóldjék a sors, sem a jelen ellen, s ne rettentse a jövő.”* A legtöbb korosodó ember gyakori hibája: idős korunkban jövünk rá arra, hogy mennyi mindent elmu-



A kerti pavilonban lévő műterembelső, a falon a festő fényképeivel, kedves tárgyival, zongorájával. A Róma-hegyi Rippl-Rónai-múzeumvilla, Kaposvár  
Forrás: Wikipédia

lasztottunk és ezeket sietősen be akarjuk pótolni. Nem tudhatjuk, hogy mennyi időnk van hátra és azt hisszük, hogy ha fokozzuk a tempót és az élvezeteket, akkor még sok mindent megélhetünk. Pedig ezzel csak azt érzük el, hogy éppen azt adjuk fel, amire már annyira rászolgáltunk: a nyugalmat és a harmóniát. Válasszuk ki azt, ami az életben a legfontosabb számunkra, legyen az akár a család, az utazások, a művészetek, vagy valamilyen hobbi, készüljünk rájuk és hagyjunk időt is ezek élvezetére! Legyünk boldog nyugdíjasok! Tényleg nem tudhatjuk, hogy mennyi időnk van még, s azt sem, hogy annak élvezetét betegség nem korlátozza-e. Az, hogy mennyi időnk van még: hit kérdése is! Ha nem önsajnálattal telnek a napjaink, hanem vannak kitűzött céljaink és azokért aktívan cselekszünk is, akkor ugyanannyi időt hosszabbnak élhetünk meg. Máshol még határozottabban fogalmaz az egykori császár: „Az erkölcsi tisztesség velejárója, ha minden napot úgy élsz le – izgalom, ernyedtség, alakoskodás nélkül – mintha az volna az utolsó”. ... „Úgy intézd minden tetteted, mintha az volna életedben az utolsó: minden léhaság, józan megfontolástól elvonatkoztatott szenvedélyesség, képmutatás, önzés, sors elleni zúgolódás

nélkül. Minden tettet, szavad, gondolatod olyan legyen, mint azé, aki akár rögtön távozhatnék az életből.”

Mennyire igaz üzenetek a mai ember számára is! Ráadásul nem csupán az öregemberek, de a fiatalabbak is megszívlelhetik. Szinte nevén nevezi korunk legsúlyosabb problémáit. Azt mondja, hogy izgalom, de gondoljunk a stresszre. Azt írja, hogy ernyedtség, de mi helyettesítsük be a depresszióval. Azt olvashatjuk, hogy alakoskodás, de mi halljuk ki inkább a hazugság, a képmutatás, az önbecsapás fogalmakat mögüle. Nem ezek korunk legnagyobb népbetegségei, legalábbis a népbetegségek kiváltói? A stressz, a depresszió, a hazudozás, a képmutatás, az ezekkel összefüggő szenvedélyek, az alkohol, a cigaretta és a kábítószer. Legalább az öregezés közeledtével – vagy már éppen benne a korban – engedjük el ezeket a terheket! Ha megszabadultunk a munkahelyi hierarchiától, s nem kötelez bennünket hallgatásra vagy alakoskodásra az egzisztenciális kényszer, akkor éljünk stresszmentesen! Adjuk fel a képmutatást, mert nem vezet sehova. Felejtjük el, ha volt, mindazt a szerencsétlenséget, ami az életünket megrontotta, már nincs jelentősége! „Milyen szerencsétlen vagyok, hogy ez történt velem!

Ne így gondolkozz! Hanem így: Boldog vagyok, mert bár ez történt velem, de-rűs az életem. A jelen nem tört meg, a jövőtől nem félek.”

Mit gondolunk a halálról, az elmúlás közelségéről? Kell-e egyáltalán gondolnunk vele, vagy éljünk úgy, mintha örökké élnénk? Az ókori elmélkedő erről így vélekedik: „...a halált fogadd derűs lélekkel, hiszen a természet akarata szerint való, mint sok más. Amilyen az ifjúság, az öregezés, a serdülés, a virágkor, a fogzás, a legénytoll-pelyhedzés, az őszbe csavarodás, a nemzés, a terhesség, a szülés és a többi, életed korszakaival együtt járó természetes tevékenység, ugyanilyen a felbomlás. Az értelmes ember ...úgy várja, mint valami természetes jelenséget. ... Nemsokára magad sem leszel sehol, s azok a dolgok sem, amiket most látsz, sőt egyetlen ember sem azok közül, akik most élnek. Mert minden más eleve úgy keletkezett, hogy változzék, módosuljon, elpusztuljon, hogy helyébe sorjában más és más keletkezhesék.”

Az élet dolgainak van egyfajta szükségszerűsége, vagy inkább sorsszerűsége. A dolgok nem történnek ok nélkül és mindennek, így az elmúlásnak is megvan a maga ideje. Ezt egy olyan rendező elv – nevezzük mindenhatónak – irányítja, ami ellen nem lehet, de nem is érdemes zúgolódnia. Abban talán lehet valamennyi szerepünk, hogy a születésünkkor ajándékba kapott lehetőségeinket hogyan használjuk ki. Élünk-e az adottságainkkal, vagy visszaélünk inkább velük. Ez nyilván kihathat az elmúlásra is, de nem ez a döntő. Fogadjuk el, hogy „A befejezést az határozza meg, aki valamikor részeid összetalálkozását intézte, most pedig a felbomlás okozója. Te magad mindkettőben ártatlan vagy. Távozz hát békében, mert az is békés szándékú, aki téged elbocsát.”

Forrás:

Horváth János: Rippl-Rónai művészete. Kaposvár, 2016. ISBN 978-96388933-2-1

Marcus Aurelius: Elmélkedések. Helikon Kiadó, Budapest, 2016. ISBN 978-963-479-517-9



2 COPD kezelés<sup>1,2</sup> 2 x naponta<sup>1,2</sup> 2 lépéses inhalátor<sup>1,2</sup>

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



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

**Összetétel:** Bretaris®: 322 µg akklidiniumnak megfelelő 375 µg akklidinium-bromid leadott dózisonként. Brimica®: leadott dózisonként 396 µg akklidinium-bromidot (340 µg akklidiniumnak megfelelő) és 11,8 µg formoterol-fumarát-dihidrátot tartalmaz. **Terápiás javallat:** A Bretaris® és Brimica® Genuair® fenntartó hörgőtágító kezelésként a krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) szenvedő felnőtt betegek tüneteinek enyhítésére javallott. **Adagolás és alkalmazás:** A javasolt adag belégzése naponta kétszer. Inhalációs alkalmazásra. A betegeknek meg kell tanítani, hogyan alkalmazzák helyesen a készítményt. Részletes útmutatásért olvassa el a 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 bronchospaszt okozhat. A klinikai vizsgálatok során paradox bronchospaszt nem figyeltek meg a Brimica® Genuair® ajánlott adagban történt alkalmazásánál. Nem javallott akut bronchospasztus kezelésére. A megelőző 6 hónapon 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 szűkzögű 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 gyógyszertervezés > végleges törzs > Publikus gyógyszertervezés – 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 kezelések. Az összesített kora reggeli, nappali és éjszakai COPD tünetek súlyosságának értékelése a 6. és 24. hét után a placebohoz képest Bretaris® Genuair®<sup>2,3</sup>, illetve Brimica® Genuair®<sup>4</sup> kezelés mellett, valamint a monokomponensű kezelésekhez képest a 24. hét után Brimica® Genuair® kezelés esetében.<sup>1,4</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.



HU-BREBR1-08-2023-v01-ad-#36843



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

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

