



# EGÉSZSÉGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XIII. évfolyam 1. szám • 2016. tavasz • Ingyenes kiadvány



**A tartalomból: „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” • Új eljárás a daganatok gyógyításában • Korszakváltás a kezelésben  
Korszerű szívgyógyászat • Alvásvizsgálat sofőröknek • Immunbetegségek • A limfóma nem rák • Ne vegyük félvállról –  
vállizületi fájdalom • Vizeletvisszatartási nehézségek kezelése • „Tűzre, vízre vigyázzatok...” • Az a bizonyos sav-bázis-egyensúly  
A betegség a lélek segélykiáltása • Száraz bőr is okozhat ekcémát • Lelki béke hoz testi jóllétet • Otthonápolási kisokos hozzátartozóknak  
Képünkön a megújult Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Klinika tornaterme, cikkünk a 4–5. oldalon**



## Adomány orvosi műszerre, jobb ellátásra

A múlt év is számos eseménnyel köszönt el a GyermekKlinikán dolgozóktól, a gondozott diabetezes és krónikus beteg gyermekektől és családjaiktól. Decemberben Lillafüreden voltunk a Mikulásvonattal. A debreceni adventi foglalkozáson Radics Zoltán mézeskalácsos mester a boszorkány házáat hozta el számunkra, Őri Borbálával tűzzománc ékszer készült, Sági Kata néni karácsonyi díszeket varázsolt, Lente Mónika vicces zokni-hőembert készített, majd megérkezett a Mikulás is. A programokhoz hozzájárultak a szponzorok, így a Grand Casino Debrecen vezetősége, akik 250 000 forinttal támogatták a gondozott gyerekek ellátását a Nők a Rákos, Fogyatékos, és Krónikus Beteg Gyermekéért Alapítványunk révén. Segítségükkel a Klinika 4-es pavilonjába pulzusmonitort vettünk, ami különösen az altatásos beavatkozások után a gyermekek biztonságosabb megfigyelését teszi lehetővé.

Az Alapítvány nevében: Dr. Felszeghy Enikő



## Adventi koncert gyertyafénnyel

Tavaly 16. alkalommal rendezte meg a Magyar Rákellenes Liga Debreceni Alapszervezete adventi jótékonyági hangversenyét a Szent József Gimnáziumban. Mohos Nagy Éva, a Debreceni Egyetem Zeneművészeti Kar Magánének Tanszékének vezetője kifejezte, hogy tanítványai nagy örömmel vesznek részt a rendezvényen. Az estet a Tanszék hallgatói tették teljessé csodálatos műsorukkal, opera-, és musical-részletek énekeltek. Felléptek: Tornyi Blanka, dr. Nagy Dániel, Petró Dalma, Moravszky Ákos (gitár), Papp Renáta, Antóni Norbert, Gyetvai Judit, Erndt Schallerbeck Vivien, Fehér Éva, Andrassy György. Zongorán kísért: Anducska Katalin. Mint minden évben, az idén is Wolf Péter gyertyafényes Ave Maria száma zárta az estet az énekesek előadásában, melyet a több mint 100 résztvevő vastapsal jutalmazott. Maradandó élményekkel térhettek haza a résztvevők, és ez erőt adott az adventi készülődéshez. Örömmel vásároltak a kézműves foglalkozásokon készített gyöngy karácsonyfadíszekből. is.

Kozempel Zsuzsa, a Magyar Rákellenes Liga Debreceni Alapszervezete nevében

## Kétmillió forint a gyógyítás támogatására

Ötödik alkalommal járt a Gyermekgyógyászati Klinikán a Tranzit-Ker Zrt. Mikulása, hogy kétmillió forintos adománnyal segítse a gyermekek gyógyulását. A vállalat eddig 10 millió forinttal támogatta a klinika Gyermekéért Alapítványát. Az idei támogatás hozzásegíti az intézményt, hogy a 12 ágyas intenzív osztályra beszerezzenek egy ultrahang-készüléket – emelte ki dr. Balla György professzor a Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója, köszönetét fejezve ki a nagylelkű támogatásért.

Szabó Miklós, a Tranzit-Ker Zrt. igazgatója elmondta: a vállalatnak nem csak az a fontos, hogy piacvezető gazdasági szerepet töltsön be, a társadalmi felelősségvállalásból is ki kívánják venni a részüket, ezért rendszeresen támogatják a családokat és a gyermekeket. Az Alapítványt azért segítik, hogy tíz beteg gyermekből tíz térhessen haza egészségesen. (Forrás: www.unideb.hu)



## Angyalok a gyermekonkológián

Angyalok is meglátogatták a Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék és a 25 éves jubileumát ünneplő Leukémiás Gyermekéért Alapítvány karácsonyi ünnepségét. A jótévedők személyesen adták át ajándékukat a klinikán fekvő, vagy már gyógyult gyermekeknek, óriási örömet szerezve kívánságuk teljesítésével. Az Alapítvány 2012-ben létesítette a „Gondolunk rátok”-díjat, melyet annak a magánszemélynek, vagy szervezetnek adományoz, aki tetteivel segíti munkáját, ezáltal a gyermekek gyógyulását. A díjat 2015-ben Sziklás Johannának, a Flavon Group Kft. ügyvezetőjének adományozták. A kitüntetett meghatódva örült a díjnak, és mint mondta, nem az elismerésért ad, hanem azért, hogy minél több gyermek arcára csaljon mosolyt. Az Alapítvány több mint 17 millió forintot kapott az adófizetők adójának egy százalékából, melyet megduplázott, s 40 millió forinttal járul hozzá a kezelt és gyógyult gyerekek ellátásának javításához, családjuk támogatásához – mondta dr. Kiss Csongor tanszékvezető professzor.



## CAMPUS-VÉD 2000 Vagyonsvédelmi Szolgáltató Kft.

- Teljes körű vagyonsvédelmi szolgáltatás
- Beléptető rendszerek üzemeltetése
- Porta- és járőrszolgálat
- Rendezvénybiztosítás
- Szükség esetén betegkísérés
- 24 órás diszpécser szolgálat

### Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 52/411-717/55595, 537-611, 06-30/632-6453

Fax: 52/534-612

E-mail: campu2@axelero.hu



DIN EN ISO 9001:2000  
Zertifikát 15 100 31792

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK) ismeretterjesztő lapja ■ Megjelenik negyedévente

Kiadja a DEKK ■ Felelős kiadó dr. Édes István, a DEKK főigazgatója ■ Szakmai kiadó dr. Balla György, a DEKK orvos-szakmai igazgatója

Főszerkesztő: Császi Erzsébet ■ Telefonszám: 06-20-527-9569 ■ E-mail: csaszimed.unideb.hu ■ Anyanyelvi lektor: Arany Lajos ■ Tördelőszerkesztő: Szabóné Abai Andrea

Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdei krt. 98. ■ Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 ■ www.deec.hu ■ ISSN 2064-6089

Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, www.unideb.hu ■ Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt. ■ A cikkek elérhetősége: www.debkard.hu Kardio Magazin

# „Szakemberek Betegeink Biztonságáért”

**A klinikai vizsgálatok biztonságának fokozására országosan egyedülálló kezdeményezést indított a Debreceni Egyetem „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” címmel. A cél a betegellátásban érintettek hiteles tájékoztatása mellett szorosabb együttműködés kialakítása családorvosokkal, gyógyszerészekkel.**

Az Egyetem egyik stratégiai célja az egészségipar fejlesztése, többek között a betegellátó tevékenység mellett illetve annak részeként klinikai farmakológiai vizsgálatok végzése. Az elmúlt két és fél évben számottevően nőtt a vizsgálatok száma, mely jelentősen meghaladja a többi vidéki orvostudományi egyetem eredményét. A közelmúlt külföldi történései különösen megkövetelik a fokozott körültekintést. A „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” (SZEBB) kezdeményezésünkkel a megyében zajló klinikai vizsgálatok biztonságosságát kívánjuk növelni: az egyetemi szakemberek hiteles tájékoztatása mellett az optimális beteg utak kiválasztásában is segítséget tudunk nyújtani, vagyis a betegellátó rendszer valamennyi szintjén meglévő tudást szinkronizáljuk – mondta dr. Szilvássy Zoltán, a Debreceni Egyetem rektora, a januári sajtótájékoztatón.

## Előny a betegnek és a klinikának

A klinikai vizsgálatokat törzskönyvezés előtt álló vagy már törzskönyveztet gyógyszerekkel végzik. A vizsgálatokban való részvétel számos előny-

nyel járhat a betegeknek. Az is fontos, hogy megfelelő szakembergárdával, teljes műszerezettséggel és megfelelő fekvőbeteg-háttérű egységben végezzék, mely kívánalmaknak az Egyetem maximálisan megfelel – ismertette dr. Páll Dénes a Debreceni Egyetem Gyógyszerfejlesztési Koordinációs Központ igazgatója. – A betegnek akkor van értelme felajánlani egy klinikai vizsgálatot, ha a „szokásosan alkalmazott” ellátás ellenére sem éri el az optimális állapotot. A vizsgálat során a legmodernebb terápiáiban részesülnek, rendszeres szakorvosi ellenőrzés mellett. További előny

(Folytatás a 4. oldalon.)



M. Tóth Ildikó, dr. Bács Zoltán, dr. Páll Dénes, dr. Szilvássy Zoltán, dr. Édes István

## Százéves az elektrokardiográfia

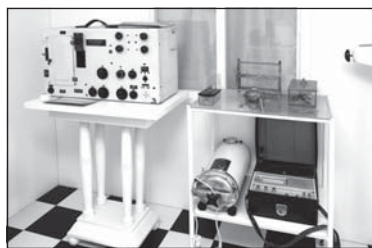
**A kardiológia meghatározóan fontos műszere az Elektrokardiográfia (EKG). Száz éve annak, hogy Willem Einthoven (1860–1927) holland orvos, fiziológus felfedezte. A készülék nélkülözhetetlen a szív ritmuszavarainak és a koszorúerek betegségeinek megállapításánál.**

A kutatóorvosok és fizikusok régóta törekedtek arra, hogy a sejtek működése közben keletkező elektromos változásokat megfigyeljék és regisztrálják. Így volt ez a szív működése közben létrejövő elektromos feszültségkülönbségek vizsgálata során is.

A 19. század hetvenes éveiben jelentek meg írások hogy minden izomösszehúzódás, – így a szív szisztolája is – elektromos áram termelésével jár, míg Augustus Desiré Waller (1856–1922) angol fiziológus kimutatta, hogy a szívben indukált áram a test különböző részei között potenciál-különbséget hoz létre, amely érzékeny mérőműszerrel vizsgálható. A használatban lévő Lipmann-féle kapillár-elektrométerrel készített görbék nem adták vissza pontosan a mindenkor potenciál-változásokat, új műszerre volt szükség. Ezt az új eszközt szerkesztette meg Einthoven, a leydeni élettani intézet professzora 1903-ban. A készülék

275 kg-os vezetékes galvano-méter volt, amelynek működéséhez 5 személy szükségeltetett. A páciens lábát pedig sóoldatba kellett meríteni. A készülék a következő elv szerint működött: az elektromágnes két pólusa között platina vagy ezüstözött kvarcszál feszült. A húr kötötte össze a karokra vagy a lábakra helyezett elektródákat. A húr árnyéka üveg fényképezőlemezre vetült, így a készülékkel elektrokardiogramot lehetett készíteni. A húr mozgásának képe görbét adott, melynek jellegzetes hullámain P, Q, R, S, T betűkkel jelölték. A holland professzornak köszönhető még a végtagelvezetések a bal és jobb karon, valamint a bal lábszáron két különböző elektróda elhelyezése. Több mint 5000 EKG alapján 1908-ban leírta a szívingerület terjedési pályáját. Felfedezéseiért 1924-ben orvosi-élettani Nobel-díjban részesült.

A látogatók az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény kiállításán tekinthetik meg a 20. század 20-as éveiből származó EKG-készüléket.



PETROVICS ALICA  
ügyvivő-szakértő,

Debreceni Egyetem Egyetemi és Nemzeti Könyvtár



## Viszontagságos évek

**A Hadügyminisztérium a kormány részére igényt jelentett be a Dél-magyarországi Közművelődési Egyesület (DEMKE), közneven „Népház” katonai célra történő átvételére. A „Népház” eredetileg internátusnak készült, melyet az Egyesület építtetett 1913-ban, Debrecenben, a Bocskai téren.**

Az Orvostudományi Kar vezetőségének állásfoglalása a miniszterelnök véleményével egyezően elutasító volt a DEMKE Internátus katonaság céljára történő átengedése kérdésében.

A hadügyminiszter úr átiratában nem vette eléggé figyelembe a DEMKE-re is vonatkozó – a minisztertanács által 1919-ben hozott – határozatot, melyben elrendelték a debreceni orvosi fakultás megnyitását, s a felvett hallgatók oktatását. Simonyi-Semadam Sándor miniszterelnök az 1920. május 28-i előterjesztésében hangsúlyozta, hogy az egyetem megnyitása ügyében a további halogatásért nem vállal felelősséget... látta, hogy egészségügyileg megromlott hazánk keleti részének mit jelentene a debreceni egyetem orvoskarának mielőbbi megnyitása, különösen a megszállott Erdély és az elrabolt kolozsvári egyetem konkurenciája szempontjából. A minisztertanács jelentős összeggel hozzájárult a megnyitás előkészítéséhez.

Másrészt a miniszterelnök mind a négy egyetemet minden karával, tehát a menekült kolozsvárit és pozsonyit is fenn kívánja tartani...

A hadügyminisztérium az épületben katonai kórházi megfigyelő osztályt kívánt kialakítani. Pedig egyes traktusai a megfelelő mellékhelyiségek hiánya miatt kórháznak, megfigyelő osztálynak semmiképp sem feleltek meg.

Orsós professzor – orvostudományi dékán – megállapította, hogy az orvosi fakultás kilakoltatása a DEMKE-ből Debrecen és vidékének közegészségügyét is súlyosan érintené, mivel az ott elhelyezett egyetemi laboratóriumok az egyedüliek, ahol bakteriológiai, közegészségügyi és patológiai vizsgálatok történnek, és egyáltalán történhetnek. A Hadügyminisztérium kérését – az épület átadását – záros határidőn belül nem teljesítették.

A '80-as években lebontott épület helyére iskolát építettek.

DR. KAPUSZ NÁNDOR

(A szerző a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ny. egyetemi főtanácsosa)



(Folytatás a 3. oldalról.)

a tervezett időpontban, várakozási idő nélküli vizitek sora, az állandó konzultációs lehetőség. Az Egyetemen évente kb. 150 tanulmány indul, melyek közül több, éveken át tart. Jelenleg közel 400 vizsgálat van folyamatban. Az Egyetem a legmagasabb nemzetközi megbízottsági és minőségbiztosítási feltételeknek is maximálisan megfelel. A legtöbb vizsgálat szív- illetve cukor- és zsíryanycsere betegségekhez, illetve allergológiai, szemészeti, onkológiai, vagy a vérképzőszervi betegségekhez kapcsolódik. A Klinikai Központ 16 klinikai farmakológusa, több mint 100 szakorvosa és számos szakképzett, vizsgálati koordinátora, nővére vesz részt a munkában. Fontos annak a hangsúlyozása, hogy a magánszolgáltatókkal szemben az Egyetem valódi 24 órás szakorvosi elérhetőséget biztosít, vagyis bármikor fordulhat hozzájuk a vizsgálatban résztvevő beteg.

#### Hiteles tájékoztatás, együttműködés

A „Szakemberek Betegeink Biztonságáért” elnevezésű programmal hiteles tájékoztatást nyújtunk és együttműködést kívánunk megvalósítani a megye családorvosai, gyógyszerészeivel, a későbbiekben – részben a betegellátásban részt vevő többi kollégával közösen – a betegekkel és a laikus közvéleménnyel. A családorvosokat és a gyógyszerészeket írásban is tájékoztatjuk programunkról, felajánlv, hogy munkatársaink személyesen további

hasznos információkkal szolgálnak, együttműködési megállapodást kezdeményezve. A betegek és a laikus közvélemény számára weblap fejlesztését tervezzük, illetve a későbbiekben zöld telefonszám is segíti majd az információnyújtást – foglalta össze az igazgató.

A Gyógyszerfejlesztési Koordinációs Központ 2013-ban alakult, és jelenleg az Egyetem bevételének 1 százalékát eredményezik a klinikai vizsgálatok – ismertette dr. Bács Zoltán, a Debreceni Egyetem kancellárja.

#### A tudomány fejlődése érdekében

A vizsgálatok biztonságosságának növelése a közelmúlt franciaországi halálesete miatt szükséges. Fontos annak a hangsúlyozása, hogy a sajnálatos eset nem egyetemi körülmények között, hanem egy magánszolgáltatónál történt, illetve az ún. első fázisú vizsgálatban, mikor is egészséges önkéntesek vesznek be egy tablettát. A Debreceni Egyetem Klinikai Központjában elsősorban betegek és a „célegyeneshez” közeli gyógyszerekkel kapcsolatos vizsgálatokat végzünk. A klinikai tanulmányok szigorú szabályozás mellett végezhetők, etikai és szakmai bizottságok jóváhagyását követően. A betegeknek nyújtott előnyök mellett a vizsgálatok számos hasznos új információt szolgáltatnak. Ezek az orvostudomány fejlődését is szolgálják – foglalta össze dr. Édes István professzor, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ főigazgatója.

## Új eljárás a daganatok gyógyításában

**A daganatos betegségek személyre szabott immunkezelésén dolgozó Carl H. June amerikai professzor kapta az Egyetem Debrecen-díj a Molekuláris Orvostudományért elismerését a múlt év decemberében.**

Az „Év Áttörése” címmel illette az amerikai Science magazin 2013-ban a díjazott kutatásait – mondta dr. Fésüs László akadémikus, a díjra jelölő bizottság elnöke. A díjazottat az Általános Orvostudományi Kar professzorainak testülete választja. Ez lehetőséget ad az Egyetem oktatóinak a molekuláris orvostudomány vezető kutatóinak és eredményeinek jobb megismerésére. A Debreceni Egyetem elkötelezett az orvostudomány fejlődésének és eredményeinek hirdetésében. A tíz éve létrejött Molekuláris Medicina Központ elnyerte az Európai Unió Kiválósági Központja címet. A kutatóközpont széles körben szeretné megismertetni kutatásait, felkérni az ott dolgozó kutatókat, hogy nemzetközi kapcsolatokat építsenek – ismertette dr. Mátyus László, az Általános Orvostudományi Kar dékánja.

#### Bíztható kezelések

A 13. alkalommal adományozott díjat a kitüntetett nagy megtiszteltetésnek érezte, és mint elmondta, 200 kollégával dolgozott kutatásain, melynek fókuszában a leukémia állt az utóbbi öt évben. 2010-ben kapta az első daganatos beteg a személyre szabott gyógykezelést, aki a mai napon is jó egészségnek örvend. Bízthatóak az eredmények, néhány hónap múlva Németországban is kipróbálják a terápiát. Gyermekeknél és felnőtteknél is hatásos az új eljárás. Lényege, hogy vérvétel útján genetikailag módosítják a beteg vérekből nyert fehérvérsejteket, a T-sejteket. Olyan DNS-szakaszt visznek be a sejtekbe, amelyek kódolják a mesterséges daganatfelismerő receptorokat, majd az így módosított fehérvérsejteket felszaporítják és visszajuttatják a betegbe. A módosított sejt felismeri és megöli a daganatsejteket. Ötvenöt, 3–25 év közötti gyermeket kezeltek az új eljárással, és 93 százalékuk élte túl a betegséget. Náluk másfajta kezelés nem volt hatékony. Gyermekeknél vár-



Carl H. June, dr. Mátyus László, dr. Fésüs László a sajtótájékoztatón

ható, hogy hamarosan jóváhagyják a kezelést. New Jersey-ben van a világ egyetlen központja, ahol a sejtmodosítást elvégzik a betegből kivett sejteken, és felszaporítják az élő sejteket. Szükség lesz egy európai centrumra is. Jelenleg az amerikai biotechnológiai üzemben módosítják a fehérvérsejtet, majd felszaporítás után lefagyaszta visszajuttatják a beteget ellátó intézménybe. Európai központ létesítése esetén nem lenne szükség fagyasztásra.

#### Kevés mellékhatás

Az amerikai tudós együttműködést ajánlott fel a Debreceni Egyetemnek – ismertette dr. Szöllősi János a Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet igazgatója. Elmondta, már intézetében is végeztek hasonló kísérleteket, emberi tumorról beoltott egerekkel dolgoztak. Azt tapasztalták, hogy a passzív immunkezeléssel, amikor csak antitesteket használnak, csak lassítani lehet a daganat kialakulását, de a módosított élő T-sejtek visszaoltásával, az aktív immunterápiával meggyógyíthatók az egerek. Ez a fajta kezelés a jövő útja. Azt kell garantálni, hogy a rákos sejteket pusztítsa el a kezelés, és ne az egészségeseket. Ezt az élő sejtek számának optimális megválasztásával lehet elérni. A kezelés a beteg saját sejtjeit használja, ezért nincs annyi mellékhatás, mint a kemoterápiának.

## Korszakváltás a kezelésben

**Befejeződött a rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése a régióban európai uniós pályázat támogatásából. Négy milliárd forintból nyolc helyszínen három év alatt több egészségügyi intézmény rehabilitációs osztálya vagy járóbeteg-szakrendelése újult meg, és más rehabilitációs szakterületeken is javult az ellátás Hajdú-Bihar, Jász-Nagykun-Szolnok és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében.**

Már tíz éve elkezdődött a fejlesztés tervezése dr. Vekerdy Zsuzsanna, az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék korábbi irányítója, a pályázat konzorciumvezetője által. Végeredményként 17 ezer négyzetméter



Dr. Jenet Zoltán

megújult belső és 4 ezer négyzetméter modernizált külső tér áll a rehabilitáció szolgálatában a három megyében 2015 decembere óta. A pályázati vállaláshoz elkészült a hétféle nyomtatott beteg-tájékoztató anyag a szenvedélybetegek, a pszichiátriai, a tüdő- és szívbeteg, a súlyos agy- és gerinc sérültek, az érszűkület miatt amputált végtagúak, a kopásos ízületi betegek és a sérült gyermekek rehabilitációjáról.

(Folytatás az 5. oldalon.)

(Folytatás a 4. oldalról.)

### Korszerű épület, modern eszközök

Debrecenben az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Klinika és Tanszék újult meg több mint 444 millió forintból. A 2013 őszén elkezdődött rekonstrukció során több mint 2000 négyzetméter újult meg belül, s csaknem 1500 négyzetméter kívül. Százötvenmillió forintot meghaladó orvostechnikai eszközt, műszert, orvosi és mobil bútort és egyéb eszközt vásároltak, köztük betegosztályok, szakrendelések, gyakorló- és tornatermek eszközeit, bútorait, pl. ultrahang-készülékeket, hidrotériás kádakat, speciális ágyakat, újraélesztő készüléket (defibrillátor), mozgásterápiás, diagnosztikai készülékeket. Az orvosi rehabilitáció területén ez a három megyét érintő legnagyobb fejlesztés az országban.

### Javuló betegellátás

Fejlődtek a súlyos agysérült gyermekek és felnőttek rehabilitációjának feltételei is, elkezdődött a kardiológiai és pulmonológiai rehabilitációs járóbeteg-ellátás a felszerelések beszerzésével. – Ünnepe ez mindenkinek – fejezte ki a tanszéken dolgozók örömét dr. Jenei Zoltán klinikaigazgató. Gyógytornász helyiség, rehabilitációs ambulancia, fizioterápiás és tornaterem, két kezelőkáddal berendezett hidrotériás helyiség, elektroterápia, magnetoterápia, gyógymasszázs szoba létesült. Gyermekek- és felnőtt osztály jött létre, pszichológiai és logopédiai vizsgáló, 1, 2, 4 személyes kórtermek televízióval, légkondicionálóval, akadálymentes fürdőszobával a súlyos, a járó- és az önálló betegeknek. A mozgatható betegágyak több funkcióval: kapaszkodó, oxigénpalack, vákuumos szívó, cseppadagoló infúzió, hordozható EKG-berendezés tartozik hozzájuk. Hozzáértő nővérgárda ápolja a betegeket a csaknem 70 ágyas osztályon.



váltást jelent a kezelésben. Az új orvosi berendezések által több beteg kap hatékonyabb kezelést. Az átlagosan 2-4 hónapig tartó komplex munkát szakmai csoportok végzik. 4-6 orvos, 14 gyógytornász, pszichológusi csoport, mentálhigiénés kollégán, ergoterapeuták, dietetikusok fejlesztik a betegeket. Regionális feladatokat is ellátnak a súlyos agysérült gyermekek és felnőttek esetében, a társszakmákat is bevonva a rehabilitációba pl. az idegsebészet, kardiológia, gyermekgyógyászat, neurológia. A Klinikán dolgozó orvosoknak a rehabilitáció mellett több szakvizsgájuk is van, így nagyobb a rálatásuk a betegekre – mondta a klinikaigazgató.

## Korszerű szívgyógyászat

**Az elmúlt év kardiológiai újdonságait, a legfontosabb szakmai konferenciákon elhangzott ismereteket adják át egymásnak a szívgyógyászok a 21. alkalommal megrendezendő Debreceni Kardiológiai Napok Továbbképző Konferencián, mely március 2-5. között lesz a Kölcsey Kongresszusi Központban.**

A konferencia interaktív szívultrahang-továbbképzéssel kezdődik az Augusztus előadóteremben, március 2-án, szerdán. Ezt a vizsgálati lehetőséget elméletben már sok szakorvos ismeri, és a vizsgálat során a gyakorlatban is felelevenítheti tudását. Az ünnepélyes megnyitó csütörtökön lesz, a Kölcsey Nagyteremben.

A konferencián a hagyományok szerint megtárgyalják a legtöbbször a szívizom vérellátási zavara (ischemia) miatt hirtelen kialakuló szívinfarktus kezelését. Ismertetik a szívizom károsodása nélkül létrejövő keringészavart (stabil angina pectoris). Ezt a betegséget a szív vérellátását lehetővé tevő koszorúerek érlemezésedése miatti szűkület okozza és közel egymillió embert érint – mondta el dr. Édes István professzor, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika igazgatója. – Az elmúlt évtizedben megjelenő új típusú kardiológiai kezeléseknél köszönhetően jelentősen javult a szívbeteg ellátása. Több mint két évvel növekedett a születéskor várható élettartam a kardiológiai kezelés fejlődésének eredményeként.

A továbbképzésen új, hatásos klinikai vizsgálatokkal is megismertetjük a résztvevőket, melyek jelentősen javítják a szívbeteg kezelését, így például az időült szisztolés szívelégtelenséget. Jellemzője, hogy a szív összehúzódása és elernyedése során a szív bal kamrája nem húzódik össze megfelelő erővel, sérül az úgynevezett pumpafunkció. Ezt új típusú gyógyszerrel tudjuk kezelni, az ARNI gyógyszer-csoporttal. Amerikában már elfogadták a gyógyszert, megjelent a piacon, az európai bevezetése folyamatban van.

Egy szekcióban foglalkozunk a szív érrendszeri betegségek kockázati tényezőivel és a kardiovaszkuláris társbetegségekkel. Kiemelt figyelmet szánunk a túlsúlyos, dohányzó személyek betegségének megelőzésére, ugyanis náluk nagyobb eséllyel alakulhat ki ischaemiás szívbetegség, azaz a szívizom elégtelen vérellátása, melynek oka a koszorúér szűkület miatti vérellátási zavar. Ismeretes továbbá az is, hogy a magas vérnyomásban és cukorbetegségben szenvedő betegek esetében romolhat a kezelés hatékonysága.

A továbbképzésre 500-1000 kardiológust, belgyógyász-szakorvost és háziorvost várnak.



Dr. Édes István

## Kezadjék el az újraélesztést!

**Segíteni kell, ha embertársunk összeesik, el kell kezdeni az újraélesztést. Az Országos Mentőszolgálat kétszer is tartott újraélesztési bemutatót ősszel, a Szívünk Napján, és az egyéni érdeklődőknek is bemutatta a gyakorlatban a tudnivalókat.**

Ha látjuk, hogy valaki összeesett, siessünk a segítségére. Előtte azonban nézzünk szét, nincs-e balesetveszély, nem jön-e jármű az úton, nincs-e leszakadt villamos vezeték, szén-monoxid-veszély. Ha utóbbiakat tapasztaljuk, hívjuk a szolgáltatót. A veszély elhárításával kezdjük meg az újraélesztést. Először rázzuk meg óvatosan a beteg vállát, köszönjünk neki hangosan, és kérdezzük meg: mi történt, segíthetünk-e? Ha nem reagál, hívjunk oda valakit a körülöttünk állók közül: Te, gyere segíteni! Aztán ellenőrizzük a beteg légzését feje hátrahajtasával, álla előemelésével. Tíz másodpercen keresztül figyeljük: látom, hallom, érzem alapon. Fülünket az illető szája és orra előtt tartva látjuk a mellkas emelkedését, halljuk a légzést, érezzük a kiáramló levegő fuvallatát. Ha nincs légzése, akkor az előbb odahívott segítőknek szólunk: Te, hívj mentőt! Miközben segítők telefonál a 104-es vagy a 112-es számra, kezdjük meg az újraélesztést, a mellkas kompressziót. Egyik kézfejuket a másikkal összefogva, ujjainkat összekulcsolva a beteg mellkasát nyomjuk be 5-6 centiméter mélyen, erőteljesen, majd felengedve 30-szor egymás után, ütemesen. A 30 mellkas nyomás után kétszer fújunk levegőt a szájába, vagy az orrába. Két perc



alatt 100-120 ritmus (mellkas nyomás és belégzés) kövesse egymást. Mivel nem bírjuk sokáig a megfelelő erővel végezni a mellkas kompressziót, ezért 2 percenként cseréljünk, hívjunk oda mást és mást. A mellkas kompressziót és a lélegeztetést folytassuk a mentők érkezéséig. Akik attól tartanak, hogy eltörik a beteg mellkasát, azoknak arra kell gondolniuk, hogy az élet mindig fontosabb akár a bordatörésnél is. Kezadjék el az újraélesztést!

## Szívelégtelenség kezelése

**A szívelégtelenség olyan állapot, amelyben a szív nem képes marakétkatlanul ellátni alapfeladatát: biztosítani a vérkeringést a test valamennyi szerve, szövete számára.**

Fenti gondolatokat dr. Csanádi Zoltán egyetemi tanár, a Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika professzora mondta, majd folytatta: Magyarországon a szívelégtelenség leggyakoribb oka a koszorúér betegség, mely érlemezsedés következtében jön létre. A szívelégtelenség kialakulhat infarktus, ritkábban vírusos fertőzéses következtében, örökletes betegség talaján és az is előfordul, hogy nem tisztázott az eredete.

### Gyenge szív működés

Tünetei: enyhébb esetben fáradékonyság fizikai megterhelések kapcsán, előrehaladottabb betegségénél már egyre kisebb fizikai terhelés, a napi feladatok ellátása is nehézséget okoz, a legsúlyosabb esetben már teljes nyugalomban is panaszok, nehéz légzés lép fel. Gyakori tünet és jel az alsó végtagokon, majd a test egyéb részein megjelenő ödéma (vizenyősödés). Hosszú évtizedeken át a szívelégtelenségnek azt a formáját ismertük, amelyenél a szív pumpafunkciója, azaz összehúzó képessége csökkent (szisztolés szívelégtelenség), és ezért nem képes fenntartani a megfelelő keringést. Az utóbbi években az érdeklődés homlokterébe került a szív működészavarának másik formája, az elernyedési, a vér befogadóképességét érintő rendellenessége (diasztolés szívelégtelenség). A fizikális vizsgálat és az EKG mellett a legfontosabb a szívultrahang-vizsgálat, mely elsősorban a pumpafunkció zavarát teszi egyértelművé, tehát a szisztolés szívelégtelenséget. Kiegészítő vizsgálatok is szükségessé válhatnak a betegség eredetének tisztázására. Így sor kerülhet koszorúérfestésre, CT, MR és laboratóriumi vizsgálatokra, akár szívizom-biopsziára (szívizomszövet-vétel) is.



Dr. Csanádi Zoltán

### Gyógyszerek, orvosi eszközök

A kezelés alapvető eszközei a gyógyszerek. Ezek mellett lehetőség van orvosi eszközök beültetésére is a beteg szervezetébe. Több mint 30 éve használatos eszköz a beültethető defibrillátor (ICD). Ismert, hogy a szívelégtelen betegek hajlamosabbak súlyos, életveszélyes ritmuszavarokra, és ez az eszköz képes arra, hogy külső segítség nélkül, automatikusan felismerje és megszüntesse a ritmuszavarokat. A világon 20, Magyarországon 15 éve érhető el az úgynevezett reszinkronizációs kezelés. Ezt nem minden szívelégtelenségben szenvedő beteg esetében lehet alkalmazni, csak azoknál, akiknél az elektromos vezetés a szíven belül lassult, és a szív különböző területeinek összehúzódása között jelentős késés van. Ilyen esetekben az egyébként is legyengült szívizomzat mellett a szívösszehúzódás összerendezetlensége (aszinkroniája) tovább rontja a beteg életminőségét, életkilátásait. A reszinkronizáló eszköz, ami lehet pészmeke vagy beültethető defibrillátor, képes a szívösszehúzódások összerendezettségét, hatékonyságát helyreállítani, illetve javítani. Az orvosi eszközök jelentős túlélést és életminőség-javulást eredményeznek a betegnek. Ezekből évente 300-350 darabot ültetnek be a Debreceni Kardiológiai és Szívsebészeti Klinikán.

A szívelégtelenség legsúlyosabb eseteire Magyarországon is rendelkezésre állnak olyan keringést segítő rendszerek (angolul: assist device), melyeket elsősorban olyankor alkalmaznak, amikor már minden egyéb kezelési lehetőség kimerült, és a beteg szívátültetésre vár.

### Égészséges életmód

A szívelégtelenség megelőzésében fontos az egészséges életmód: a helyes táplálkozás, az optimális testsúly, a rendszeres testmozgás, a káros szokások, mint pl. a dohányzás elhagyása. A helyes táplálkozás része a napi legalább fél kilogramm zöldség- vagy gyümölcsfogyasztás, zsírszegény húsok, főleg hal és baromfi. Akik már szívelégtelenségben szenvednek, gyógyszeres, illetve eszközös kezelésben részesülnek, emellett sokat tehetnek magukért, ha hiánytalanul betartják a fenti tanácsokat. Optimális a heti 3-4 alkalommal végzett testmozgás könnyű, illetve közepes intenzitással: kocogás, gyors séta, úszás, kerékpározás.

## Alvásvizsgálat sofőröknek

**Tavaly áprilistól él a 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet módosítása a közúti járművezetők egészségi alkalmasságának megállapításáról. Eszerint a háziorvosnak rá kell kérdeznie a jogosítványát megújító beteg alvász problémáira.**

Az alvász problémák között a gépjárművezetés szempontjából az egyik legfontosabb a légzéskimaradással járó horkolás (alvási apnoe). Ez az állapot túlzott nappali aluszékonysághoz vezet. A háziorvosnak a beteg kikérdezése mellett ajánlott kitölteni a szűrővizsgálathoz szükséges, a nappali álmos-ságot vizsgáló tesztet is, angolul az EPWORTH-tesztet.

### Kövértség, magas vérnyomás

A légzéskimaradásos horkolás főként a kövér, középkorú, magas vérnyomással élő, cukor-, vagy szívbeteg férfiakra jellemző. Ez a fajta horkolás veszélyes, ugyanis hiába fekszik le időben a beteg, és hiába alszik eleget, nem pihen ki magát. A betegek napközben álmosak, éjszaka nyugtalanul alszanak, oxigénhiányos állapotban vannak, izzadnak, toilette-be járnak. Hajnali vérnyomásuk magas, reggel nehezen térnek magukhoz, gyakran fáj a fejük, nappal is elálmosodnak, unalmas helyzetekben gyakran elalszanak, pl. munkahelyen, iskolában. Vagy lecsukódik a szemük autövetetés közben, s lesodródhatnak az útról. A rendelet a volán melletti elalvástól akarja megvédeni a sofőröket, és megelőzni a baleseteket – mondta dr. Magyar Mária Tünde, a Neurológiai Klinika egyetemi docense.



Dr. Magyar Mária Tünde



### Hiányos rendelet

Az alvászavarra gyanús betegeket alváslaboratóriumba utalja be a háziorvos. Azt gondoltuk, hogy nagy lesz az érdeklődés a rendelet megjelenését követően neurológiai klinikai laboratóriumunk iránt, de nem látványos a forgalomnövekedés, továbbra is három hónap a várakozási idő. Ha megállapítja az orvos a betegséget, évente kell megjeleneni a betegnek alváslaboratóriumi ellenőrzésen. Az alvászavar közepes fokú, ha a betegnek 15-20 alvászóránkénti légzéskimaradása van, súlyos, ha 30 vagy annál több. A rendeletnek azonban vannak hiányosságai: akinek óránként több, mint 15 légzés szünete van, az csak az alvászavarát kezelve kaphat jogosítványt. A légzésszüneteket légszinterápiás eszköz használatával lehet megszüntetni. A készülék felírható társadalombiztosítási támogatásra is, de a tb csak a súlyos, tehát alvászóránkénti 30 légzésszünetet produkáló betegnek támogatja a készüléket. A 15 és 30 közötti légzésszünetet produkáló betegek légüres térben vannak, nekik nem jár támogatás. Ők horkolásgátló szájprotézist kapnak, de annak nem olyan jó a határfoka, mint az említett eszközöknek. Azok, akiknek 30 feletti a légzésszünetük, csak akkor kaphatnak egészségügyi alkalmassági igazolást gépjárművezetésre, ha rendszeresen, legalább napi négy órán át használják a készüléket, és ha megfelelő a kontroll eredményük. A készülékben memóriakártya van, ezért az orvos tudja ellenőrizni használatát.

### Fogyás, alkoholfogyasztás csökkentése

A betegség az életkor előrehaladásával súlyosbodhat. Ezt elősegítheti a kövértség, társbetegségek jelenléte, mint pl. szívbetegség, altató- és nyugtatószerek szedése. A betegség megelőzésére s a már kialakult betegség enyhítésére jó orvosság a fogyás, a dohányzás abbahagyása. Az esti alkoholfogyasztás csökkentése is sokat enyhíthet a tüneteken.

# A szemet is érintheti a cukor baj

**Hazánkban másfél millió cukorbeteg él, a kezeletlen betegeket szövődmények fenyegetik. Ezek egyike az összes eret érinti, elsőként a szemem jelentkezik. Neve: diabéteszes ideghártyabetegség, latinul diabéteszes retinopátia.**

Az évek óta kezeletlen cukorbetegség, a huzamosan magas vércukorszint megtámadja a beteg ereinek falát, így szemének ereit is. Következében a szem ideghártyájának fala elvékonyodik, a hajszálerek kiboltonulnak, tágulatok (mikroaneurizmák) jönnek létre. A tágulatok megnyílnak, a vékony érfal elszakad, és vérzések keletkeznek a szem ideghártyájában. A vérzések apró tócsákat alakíthatnak ki az ideghártya és az üvegtest között. A cukorbetegség előre hozza az idős korra jellemző érelváltozást, az érszűkületet. Az érszűkület nehezíti a szem vérellátását, azon belül az oxigén ellátását, a szem szöveteinek oxigénhiányos állapotát hozza létre. Mindemellett új erek képződnek, melyek erezett hártályakat, gomolyagokat, az üvegtestbe (a szem belsejében lévő kocsonyás anyag) betörő, ereket tartalmazó kötegeket hoznak létre. Az újdonszerűtlen erek hajlamosak arra, hogy megpattanjon a faluk, és üvegtesti vérzés alakuljon ki. Ebben az esetben a diabéteszes retinopátia az első stádiumból áttér az előrehaladott, azaz második stádiumba, a ploriferatív státuszba. Az első stádium nem okoz tüneteket, a második látásromlással jelentkezik. Ezt meg kell előzni, de ha már elkezdődött a diabéteszes ideghártya betegség, mindent meg kell tenni, hogy ne jusson a második státuszba a beteg – hangsúlyozta dr. Berta András professzor, a Szemklinika igazgatója.



Dr. Berta András



## Megfelelő vércukorérték

A cukorbetegség szövődeményeinek megelőzésben a legfontosabb a vércukor értékének rendszeres tartása. Megfelelő érték éhgyomri mérés esetén a 7 alatti, étkezés után a 9 alatti. Ilyen adatok mellett éveken, évtizedeken át sem alakul ki az ideghártya betegség. Ha ezeknél magasabb, számítani kell a szemszövődményre. Mikroaneurizmák, vérzések és érújdonszerűtlen esetén lézerral lehet kezelni a betegséget. Ez nem gyógyít, és nem lassítja a betegség előrehaladását, csupán elzárja az eret ott, ahol szivárog a vér. Amíg nem volt lézerekkel, a bevérzések miatt megvakultak a betegek. Ha lézerekkel nem sikerül stabilizálni a beteg állapotát, vagy a belgyógyászaton rendezni vércukorszintjét, tovább halad előre az ideghártya betegség, és romlik a beteg látása. Ebben az esetben még egy műtéti mód van a kezelésre, a vitrektómia, a szem belsejéből a visszamaradt homályok eltávolítása.

## Törődjön egészségével!

A műtét megelőzésére rendszeres ellenőrzésre ajánlatos járni a betegnek. Jelenleg háromhavonta hívjuk ellenőrzésre a szemszövődménnyel élő cukorbetegeket. Azoknak, akiknek nem támadta meg a szemét a cukorbetegség, évente egyszer tanácsos megjelenniük szemészeti vizsgálaton. De bárki a cukorbeteg közt, aki hirtelen látásromlást érez, soron kívül, előjegyzés nélkül keresse fel a szemészetet! A betegek nagyon sokat tehetnek látásuk megtartásáért. Szükséges, hogy egészséges életmódot folytassanak, ne dohányozzanak, tartsák be az orvos utasításait: fogyjanak le, ha azt írja elő, szedjék be a kiírt gyógyszereket, s rendszeresen járjanak orvosi ellenőrzésekre. Új lehetőség, hogy egyes optikai szaküzletek rendelkeznek olyan készülékkel, mellyel fényképfelvétel készíthető a betegek ideghártyájáról. A képet az optikusok beküldik a kiértékelő központba, ahol erre kiképzett szakasszisztens kiértékeli a leleteket, és vizsgálatra hívja be a betegségre gyanús pácienseket. E szűrési mód kipróbálása folyamatban van, kevés helyen lehet hozzáférni, de ez az egyik lehetőség, ami megoldhatja az igények és a rendelkezésre álló kapacitás között jelenleg fennálló aránytalanságot.

# Érelmeszesedés, érszűkület

**Kirakatbetegségnek is nevezik a főleg a lábon mutatkozó érszűkületet. Ugyanis a beteg nem tud hosszú távon gyalogolni lábfájdalmi miatt, ezért pihenésképpen gyakran megáll a kirakatok előtt pihenni, hogy szűnjenek lábfájdalmi.**

A perifériás artériás érbetegségnek két fajtája van, a verőerek elmeszesedése, és a Buerger-kór. Előbbi a végtag, elsősorban a láb szöveteiben oxigénhiányt és további károsodásokat idéz elő, mely amputációhoz vezethet. Utóbbi az alsó és a felső végtag artériáiban vérrögöket (trombózis) hoz létre. Az európai lakosságra az érelmeszesedés jellemző, ám pl. India, Izrael népességére a Buerger-kór – ismertette dr. Boda Zoltán professzor, a Belgyógyászati Klinika Thrombosis és Haemostasis Központ vezetője.



Dr. Boda Zoltán

## Gutaütés, infarktus

Az érszűkület az 55 éves kor fölötti lakosság 15 százalékánál jelentkezik, dupla annyi férfi betegszik meg, mint nő. Az esetek 70-80 százalékában megáll a betegség, nem csökken jelentősen a beteg járástávolsága. Viszont a betegek 20-30 százalékánál erőteljesen előrehalad az érszűkület, és 10 százalékuknál amputációra kerül sor. Leggyakrabban az egyes lábujjakat kell csonkolni. Az érszűkület kialakulását elősegíti a dohányzás, az elhanyagolt cukorbetegség, az idült vesebetegség, a magas vérnyomás. A betegséghez hozzájáruló egyéb kockázati tényezők laboratóriumi érvizsgálattal állapíthatók meg. A szűkület kialakulása során az ér belsejében plakkok képződnek, majd megkeményednek. Ha az agy ereiben jön létre az érelmeszesedés, gutaütés (stroke) jelentkezik, ha a szív koszorúerében, akkor infarktus, ha a kéz- és láb ereiben, perifériás érbetegség alakul ki. Utóbbi esetben a beteg megtesz 100-200 métert, de a lábában jelentkező fájdalom miatt gyakran megáll pihenni. Ha a betegség súlyosbodik, már nyugalmi állapotban is fáj a lába, az éjszakákat karosszékben tölti. Az utolsó fázisban érszűkületi félélyek alakulnak ki, majd üszkösödik a seb. Ilyenkor már csak amputációval lehet megállítani a betegséget. Magyarországon évente csaknem 7500 végtagot amputálnak érszűkület miatt.

## Fájdalommentes vizsgálatok

Éppen ezért nagyon fontos a betegség minél korábbi felismerése. Erre fájdalommentes vizsgálatok állnak rendelkezésre, pl. a Color Doppler, a végtag ultrahang-vizsgálat, mely megmutatja az érszűkület helyét, s fokoztatát. A kezeléshez néhány fajta gyógyszer áll rendelkezésünkre. Ezeket otthoni használatra írjuk ki a betegeknek, de csak akkor van értelme, ha abbahagyja a dohányzást. Vérzsírcsökkentőt is adunk, és diétát is előírunk. Ha a klinikán fekszik a beteg, kúraszerűen infúzióban adunk értágítót évente kétszer-háromszor. Érszűkületi beavatkozás is történhet, ha hosszú érszakasz záródott el. Például áthidalásos (bypass) műtétet végeznek, az elzárt érszakaszt a beteg testéből vett érrel, vagy műrérral áthidalják. Tíz érszűkületes beteget a saját őssejtjükkal kezeltünk, 2006-ban. Kilenc betegnek begyógyultak a sebei, máig sem kellett csonkolni a lábujjaikat. Egy beteg lábát nem sikerült megmenteni, neki előrehaladott állapotban volt a betegsége.



# Immunbetegségek

**Szervezetünk védelmi rendszerének megfelelő működéséhez igen lényeges, hogy képes legyen különbséget tenni a szervezetet felépítő saját és a nem saját struktúrák között, és azokra eltérő módon reagáljon.**

A környezetből bejutó idegen anyagokra, illetve a szervezetben folyamatosan képződő megváltozott saját struktúrára való immunválasz a kórokozók elleni védelmet és a genetikai állomány állandóságának megőrzését szolgálja. A saját sejtek és struktúrák iránti tolerancia szavatolja, hogy az immunválasz során a szervezetet felépítő elemek ne, vagy a lehető legkevesébbé károsodjanak. Ha a szervezet saját antigéneivel szemben immunválasz jön létre, és megszűnik az immunrendszert szabályozó tényezők egyensúlya, autoimmun betegség alakulhat ki.

## Károsodó szervezet

A kóros autoimmunitás során károsodhat egy-egy szerv, vagy szövet, mely az úgynevezett szervspecifikus autoimmun betegséghez vezethet. Azonban, ha az immunválasz több szövet-, és szervfeleségben jelen lévő sejt, illetve sejtalkotó ellen irányul, szisztémás autoimmun betegség alakulhat ki. A szervspecifikus autoimmun betegségek tünetei az érintett szerv (pl. pajzsmirigy, vese, tüdő, máj, gyomor-bélrendszer stb.) károsodását és megváltozott működését tükrözik. Ezzel szemben a különféle szisztémás kórképek (pl. szisztémás lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, Sjögren-szindróma, szisztémás sclerosis, illetve a gyulladásos izombetegségek) változatos tünetekben nyilvánulnak meg, és a kezdeti kórjelek hasonlóak lehetnek. Kialakulásukat a genetikai hajlam és a környezeti tényezők idézik elő. A betegségek többségét erőteljes női dominancia jellemzi, és bár leginkább a középkorú nőket érintik, bármely életkorban kifejlődhetnek.



Dr. Zeher Margit

## Gyulladások, gyengeség

A szisztémás autoimmun-betegségek egyik leggyakoribb tünete a kéz-ujjak kisízületeinek szimmetrikus gyulladása, és a csukló- és térdízületek, a lábujjak ízületeinek gyulladása is előfordulhat. Jellemző a Raynaud-jelenség, ami az ujjak hideg, illetve stressz hatásra történő elfehéredésével, súlyosabb esetekben lilulásával, majd vörös színűvé válásával jár. A betegségek nemritkán gyulladásos bőrtünetekkel, visszatérő savóshártya-gyulladásokkal járnak. Gyanújelek az idegrendszeri tünetek, az egyéb okkal nem magyarázható gyulladások, a szem- és szájszáradás, az izomgyengeség. Terhesség során egyes autoimmun kórképek enyhülést mutathatnak, míg másokban akár életet veszélyeztető állapotrosszabbodás is lehet. A gyermekvállalást a betegeknek tervezetten javasoljuk. A terhesség során az immunológus szakorvos kontrollálja mellett a betegség egyensúlyban tartásával a kockázatok csökkenthetők.



## Eredményes kezelés

Jelenleg a szisztémás autoimmun betegségek nem gyógyíthatók, de többnyire eredményesen kezelhetők. A diagnózis lehető legkorábban történő felállítása kulcsfontosságú. A terápiás cél az aktuálisan panaszokat okozó elváltozások többnyire tüneti kezelése, és a hosszabb távú, a kórlefolymást befolyásolni képes stratégia alkalmazása. A gyógyszeres kezelések során fontos mérlegelni az előnyöket és kockázatokat, ugyanis a szteroid és citosztatikus készítmények az immunvédelem gyengítésével fokozzák a fertőzések kockázatát. A hosszabb távú terápia esetén egyéb mellékhatásokat is figyelembe kell venni: magas vérnyomás, cukorbetegség, elhízás, csonttritkulás, gyomor-bélrendszeri tünetek megjelenését. Az elmúlt évtizedek kutatásai és a biológiai terápiás készítmények előrelépést, fejlődést hoztak a terápiában.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

DR. ZEHER MARGIT  
egyetemi tanár,  
Klinikai Immunológiai Tanszék

# A limfóma nem rák

**A nyirokcsomó-daganat, latinul limfóma nem rák, de rosszindulatú betegség. A nyirokrendszer, az immunrendszer daganatai nagy többségükben a fehérvérsejtek egyik csoportját alkotó limfocitákból erednek.**

A nyirokrendszer és az azt felépítő sejtek feladata egyrészt a nyirokereken, nyirokkeringésen keresztül visszavezetni a hajszálerek artériás végén kiszűrődő és a vénás végen teljes mértékben felszívódni nem képes szövet közötti folyadékot a vénás rendszerbe. Másrészt fontos része a szervezet védekező rendszerének, mivel sejtjei képesek megkülönböztetni a szervezet saját anyagait az idegen anyagoktól, és azokat közömbösíteni. Ennek emlékezte és az ezen alapuló védekezőképesség esetenként egész életen át, de legalább is hosszú ideig fennmarad. A nyirokereken keresztül terjednek részben a fertőzések és a rosszindulatú daganatos sejtek is, amelyek így először az útjukba eső nyirokcsomókat betegítik meg. A nyirokereken áramló nyirok útjába eső nyirokcsomók egyik funkciója a nyirok megszűrése, a másik a nyiroksejtek termelése.



Dr. Illés Árpád

## Nyirokcsomók szerte a testben

A nyirokcsomók a nyirokrendszer részei, test szerte megtalálhatók, bár többnyire csoportosan bizonyos testtájékokon, kivéve a központi idegrendszert. Normálisan 1-1,5 cm nagyságúak. A periférián összeszedődő nyirok először az elsődleges nyirokcsomókon halad keresztül, majd több nyirokcsomóból származó nyirokereken újabb, azaz másodlagos nyirokcsomóhoz futnak, ennek analógiájára harmadlagos, sőt esetenként negyedleges nyirokcsomók is vannak. A legtöbb nyirokcsomó a nyakon, a kulcscsont környékén, a hónaljban, a mellkasban, hasban és a lágyékahajlatban fordul elő. A nyirokrendszer egyéb részei a csecsemőmirigy, mandulák, lép, féléregnyúlvány és a Payer-plakkok a vékonybélben.

## Gyengeség, láz, fogyás

A nyirokcsomó daganatoknak két nagy csoportja van: a Hodgkin-limfóma és a nem Hodgkin-limfóma. A nem Hodgkin-kór tünetei fájdalom, megnagyobbodott, 1-1,5 centiméternél nagyobb nyirokcsomók a nyakon, hónaljban vagy lágyéktájékon. Ez a fajta limfóma gyakran nem okoz panaszokat, ezért előfordul, hogy a betegnél más betegség gyanúja miatt végzett röntgenvizsgálaton derül fény a daganatra. A megnagyobbodott nyirokcsomók mellett tapasztalható gyengeség, fogyás, láz, hőemelkedés, éjszakai izzadás, bőrvizketés. Ha a megnagyobbodott nyirokcsomó nyomja a szerveket, köhögés, fulladás, hasi fájdalom-görcsök, sárgaság, alsóvégtagi vizenyősség alakulhat ki.

## Új kezelési kombinációk

Egyes baktériumok okozta limfómáknál a kombinált antibiotikus kezelés elegendő lehet a betegség visszafejlődésére. A kemoterápia számos változata, a sugárkezelés mellett ma már az immunterápia a mindennapok gyakorlatává vált. Egyre inkább daganat specifikus kezelésekre van szükség. Ezek a célirányos molekuláris terápiák kombinálhatóak a hagyományos kemoterápiával. Meg kell említeni a nagy dózisú kezelést és a csontvelő transzplantációt, utóbbi esetében a korábban lefagyasztott saját őssejtjeit adjuk vissza a betegnek. Egyes esetekben lehetőség van testvér, vagy idegen donoros transzplantációra is. Előterbe kerülnek a monoklonális antitest-terápia különböző fajtái mellett a kis molekulájú B-sejt jelátviteli utat gátló terápiák. A hagyományos kemoterápiák, monoklonális antitestek, jelátviteli utat gátló kombinációit is tanulmányozzák, mint az aktív celluláris immunterápiás lehetőségeket is. A radioterápia háttérbe szorult. Lényeges, hogy a speciális tumor elleni kezelésekre korszerű támogató terápiát is alkalmazunk a mellékhatások kivédésére.

Ma már a Hodgkin-limfómások 90 százalékát meggyógyítjuk. Még vannak olyan, pl. T-sejtes limfómák, melyeknek a gyógyulási aránya azonban csak 30 százalék, itt újabb innovatív kezelések, módszerek szükségesek.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

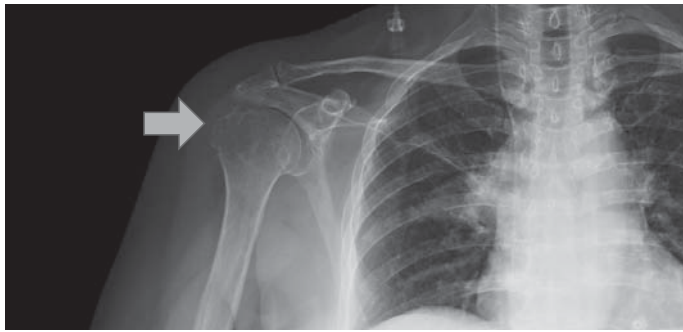
DR. ILLÉS ÁRPÁD  
egyetemi tanár,  
A Hematológiai Tanszék vezetője



# Ne vegyük félvállról – a vállízületi fájdalom

**A váll fájdalma az egyik leggyakoribb mozgásszervi panasz, melynek oka a vállízület egyedi szerkezetével magyarázható. Míg ízületeink többségénél a stabilitást csontos képletek szavatolják, addig a váll esetében a felkarcsont feje csak sekélyen simul bele a lapocka oldalsó felszíne által alkotott vágába, s az ízület feszességét a környező izmok, szalagok eredményezik.**

A vállízület stabilitását biztosító izmokat együttesen rotátor köpenynek nevezzük. A rotátor köpeny alkotói az izmok és inaik a váll minden irányba való mozgása miatt nagy igénybevételnek vannak kitéve, ráadásul az inak csontos alagutakon keresztül bújnak át. A rotatórköpenyt alkotó inak leggyakrabban a vállcsúcs alatti alagútban károsodhatnak a környező csontok általi összenyomás, sérülés miatt. Az itt elhelyezkedő nyáktömlőben – melynek legfontosabb szerepe az inak és csontok közötti súrlódás csökkenése – krónikus gyulladás alakulhat ki. Ennek következménye mészlერakódás lehet.



A rotatórköpeny sérülésére, az inak gyulladására utal, ha a kar oldalra emelésekor a váll magasságában fájdalom jelentkezik, mely a felkarba sugárzik. Néhány hétköznapi mozdulat is fájdalmassá válik, ilyen lehet a kar felemelése fésűlködéskor. A fájdalom először csak mozgás alatt érezhető, később nyugalomban, elsősorban éjszaka, az érintett oldalra való ráfekvéskor is. Ha tartós, akkor a rotatórköpenyt alkotó izmok és inak hajlamosak zsugorodni, a váll mozgása jelentősen beszűkül, és a befagyott váll tünetcsoport alakul ki.

## Pihentetés után tornáztatás

A rotatórköpeny károsodás létrejöttéért esetenként a hirtelen nagy megerőltetés a felelős, gondoljunk csak egy megfelelő bemelegítés nélkül végzett súlyzós gyakorlatra egy fitneszteremben, de ennél is gyakoribb okok a kis ter-

helés ellenében végzett ismétlődő mozdulatok. A rotatórköpeny károsodásából származó vállfájdalom gyakori a fodrászok között és más olyan foglalkozást végzőknél, akik karjukat megemelve dolgoznak. Esetenként tartósan a fej felett végzett otthoni munka, mint a falfestés is okozhat vállfájdalmat. Ilyenkor javasolt a fájdalmas mozdulatok kerülése, a váll 1-2 napig tartó nyugalomba helyezése. Majd törekedni kell a váll óvatos tornáztatására, a mozgás beszűkülésének megelőzéséhez. A fájdalom érzésének első-második napján célszerű a fájó területet hűteni jégzselével vagy fagyasztott borsóval, kukoricával. 2-3 óránként 15-20 percig javasolt hűteni a bőrt, vigyázva arra, nehogy megfagyjon, ezért célszerű a jég és a bőr közé vékony száraz ruhát tenni. A melegítés heveny sérülés, fájdalom esetén inkább káros, legfeljebb később, a gyulladás idült fázisában lehet hasznos. Alkalmazhatók gyulladáscsökkentő tapaszok vagy fájdalomcsillapítók is az otthoni kezelésre.

## Fizioterápia, injekció

Tartós, elhúzódó esetekben, különösen, ha a váll mozgásának beszűkülése észlelhető, célszerű reumatológushoz fordulni. A szakorvosi vizsgálat önmagában is segíthet a baj okát tisztázni, esetenként röntgen-, ultrahang- vagy MRI-vizsgálattal lehet pontosítani, hogy a váll körül mely izom, in vagy nyáktömlő károsodott. A rotatórköpeny ártalma esetén a fizioterápiás eljárások sokszor sikerrel alkalmazhatók. Ha ezek nem csökkentik megfelelően a beteg panaszait, gyulladáscsökkentő injekciók lehetnek sikeresek. Műtétre ritkán van szükség. Ha a váll teljesen „befagy”, vagyis a beteg képtelen az a törzsétől elemelni, ortopédsebészeti beavatkozás során, a beteg bódításával végzett kimoogatás lehet sikeres.

## Ízületi gyulladás, szívinfarktus

A vállfájdalom okai közé tartozik az ízület gyulladása, az ízületet borító porc felszín károsodása, a váll ficama.

Belső szervi betegségek is társulhatnak váll körüli fájdalommal. Szívinfarktus esetén a mellkasi fájdalom a vállba, míg epeköves fájdalom esetén a jobb oldali bordaív alatti fájdalom a lapockába sugározhat.

A betegség megelőzése miatt fontos a rendszeres, nem túl megerőltető testmozgás, mely a váll-, hát- és nyakizmok erősítésével csökkenti a későbbi károsodások veszélyét.

Bővebben: [www.debkar.hu](http://www.debkar.hu) Kardio Magazin

DR. SZÁNTÓ SÁNDOR  
adjunktus,  
Reumatológia,  
Belgyógyászati Klinika



# Jól kezelhető a sarokcsontkinövés

**A sarokcsont fájdalma igen gyakori, a mindennapi életet megnehezítő probléma, amely részleteiben talán kevésbé ismeretes.**

Érdeemes eloszlani azt az általános tévhitet, hogy maga az ilyenkor sokszor látható csontkinövés a betegség, mivel ez az esetek legnagyobb részében egy tartósan fennálló kóros állapot következménye. Amennyiben olyan terhelés éri a lábat, amely az Achilles-ín vagy a sarokcsont talpi felszínéről eredő kötőszövetes lemez, úgynevezett talpi fascia túlterheléséhez vezet, az érintett területeken krónikus irritáció léphet fel. Ennek következtében a fent említett képleteken és a tapadásuk körüli csonthártyán steril gyulladás jön létre, ami a fájdalom fő forrása. Ha a folyamat tartósan fennáll, akkor észlelhetünk – leggyakrabban csak röntgenfelvételen – az érintett régióban néhány milliméteres csontkinövést. A kiváltó okok közé tartoznak a láb statikai problémái (lúdtalp, harántboltozat-süllyedés), illetve minden olyan tényező, amely a láb túlterheléséhez vezet, leggyakrabban túlsúly, állómunka, terhesség, rendkívüli megterheléssel járó sport.

## Gyulladás

A leggyakoribb lokalizáció a talpi felszín, ez esetben tehát a talpi fascia sarokcsonti eredése gyullad be. Ennek tünetei általában a mozgás kezdetekor – felkeléskor, tartós ülés utáni induláskor – mutatkoznak saroktáji éles fájdalom formájában. Kezdeti stádiumban némi mozgást követően, 1-2 óra

elteltével szűnhet a fájdalom, tartósan fennálló gyulladás esetén azonban állandósulhat is. Ritkábban, de hasonló tünetek jelentkezhetnek a sarokcsont hátsó felszínén, az Achilles-ín tapadásánál is. A diagnózist az esetek túlnyomó részében fizikális vizsgálattal fel lehet állítani, de általában röntgenfelvételt is készítünk az érintett régióról.

## Nyújtó gyakorlatok

A legfontosabb a betegség megelőzése, fő eleme az olyan tényezők kiiktatása, amelyek további terhelést hárítanak a lábra. A tünetek kezelésére első lépésben nem-steroid gyulladáscsökkentők szedését, fizioterápiás kezelést, és szilikonos sarokpárna viselését javasoljuk, a beteg által végzett, a talpi képleteket nyújtó gyakorlatokkal kiegészítve. Ezek eredménytelensége esetén szóba jön szteroidtartalmú injekciós kúra, amit csak a talpi fascia gyulladása estén javasolunk, mivel az Achilles-ínhoz adva mellékhatásként az ín állománya oly mértékben felritkulhat, ami akár annak szakadásához is vezethet. Műtéti megoldásra csak végső esetben kerülhet sor, mely során a gyulladt talpi fasciát a sarokcsonttól leválasztjuk. Az Achilles-ín tájéki kórkép esetén a csontkinövés eltávolítása szükséges.

DR. GYÓRFI GYULA  
szakorvos,  
Ortopédiai Klinika



# Vizeletvisszatartási nehézségek kezelése

**Az életkor előrehaladásával férfiaknál és nőknél is előfordulhat vizeletcsepesség vagy a vizelet visszatartásának súlyosabb zavara. Az inkontinencia oka az idősödés és a különféle betegségek.**

A természetes öregedés miatt csökken a húgyhólyag rugalmassága, táglási képessége, és ezekkel összefüggésben vizelettartási zavarok alakulnak ki. Nőkre és férfiakra a betegség különböző fajtái jellemzőek – mondta dr. Lőrincz László, az Urológiai Klinika klinikai főorvosa. – Nők esetében a betegség egyik fajtája a sürgősségi, más szóval késztetéses inkontinencia: ilyenkor a gyakori vizelési ingerek zavarják a beteg nappali tevékenységét és éjszakai nyugalomát is. A betegség hátterében meghúzódhat heveny vagy krónikus gyulladás, pl. hólyaghurut. Sokszor nem is gyulladás okozza a tüneteket, hanem a húgyhólyag fokozott ingerlékenysége. Ez a hólyag izomzatát ellazító gyógyszerekkel orvosolható. A gyógyszerre nem javuló súlyos formákban a hólyagizomzatba adott botulinum toxin endoszkópos injekciók csökkenthetik a panaszokat.



## Terhességet, szülést követően

A betegség másik formája az ún. terheléses inkontinencia, amely nőknél terhességek, szülések után hosszú évekkel alakul ki a húgycsövet, a húgyhólyagot rögzítő szalagok, izmok gyengesége miatt. Esetükben hasi nyomásfokozódáskor, köhögéskor, tüszentéskor, fizikai munka, sportolás közben következik be a vizeletcsepesség. A betegség enyhe formája speciális fizioterápiával kezelhető. A betegeknek nem megterhelő módszer a medencefenéki izmok mágneses stimulációja. A kezelés során egy speciális karosszékbe beépített készülék tornáztatja, azaz mágneses lüktetéssel összehúzza, majd elernyeszti a medencefenéki izmokat. A készülék (*képünkön*) az Urológiai Klinikán előjegyzéssel igénybe vehető, és a betegek körében nagyon népszerű.

## Hasznos a sport

A terheléses inkontinencia megelőzésében fontos szerepe van a rendszeres fizikai aktivitásnak és a sportnak, mert segít megőrizni az izmok erejét. Jól bevált a minden izmot átmozgató kondicionáló torna, az úszás, a gyógytornász segítségével végzett medencefenéki izmok tornája (intimtorna). Idősebb korban segítséget jelentenek a modern betétek. Ha fizioterápiával, tornával nem kezelhető az elváltozás, akkor hüvelyi szalagműtéttel gyógyítható. A szervezetbe beépülő, szövetbarát szalaggal támasztják alá a húgycsövet, s ezzel helyreállítják a húgycsövet rögzítő megnyúlt szalagokat, izmokat. A hüvelyen át végezhető rövid időtartamú műtét óriási haladás a nagy vágással járó hasi műtétekhez képest. A nem megterhelő operáció idős korban is elvégezhető.



Dr. Lőrincz László

## Prostata műtét után

Idős férfiaknál is jelentkezhetnek késztetéses jellegű vizelet-tartási zavarok, amelyek elsősorban gyógyszeresen kezelhetők. Esetükben főként nem a vizelettartási zavar, hanem a vizeletürítési nehézség jelenti a problémát, amelyet a prosztata jóindulatú megnagyobbodása vagy prosztatarák okozhat. A gyógyszeres kezelés mellett elsősorban műtéttel gyógyítják a betegséget. A korszerű és nagy rutinnal végzett műtétek ellenére is előfordulhat, hogy utána különböző súlyosságú terheléses inkontinencia alakul ki. Egy évig várható spontán javulás, ez alatt a beteg medencefenéki tornát végez, és mágneses stimulációs kezelésekkal erősítik a meggyengült húgycső záróizmokat. Ha nem következett be javulás, és korábban a terápiás lehetőségek kimerültek, a betegnek a segédeszközök használata (betétek, pelenkák, condom katéter) maradt. Az utóbbi években már modern implantátumokkal eredményesen kezelhető műtéttel is az életminőséget nagymértékben rontó betegség. A súlyosabb inkontinencia eseteiben művi záróizom, az enyhébb formáknál, férfiak esetében használható szalagok, a húgycsövet alátámasztó szövetbarát szilikonos párnák implantációját végzik. A művi záróizom beültetéseket 2011 óta végzik az Urológiai Klinikán. Ezek a műtétek hatalmas javulást hoznak a vizeletcsepégtől szenvedő, prosztataműtéten átesett betegeknek.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

# Kellemetlen hüvelygomba-tünetek

**A nők háromnegyede élete során legalább egyszer megküzd a hüvelygomba kellemetlen tüneteivel.**

A betegséget kezdetben szeméremtési viszketés, égő érzés, majd fehér, túrószerű hüvelyváladék, vörös, irritált nyálkahártya a hüvelybemenet környékén, szexuális együttlétek alatt érezhető fájdalom, és akár vizelési nehézség jellemzi. A hüvely gombás gyulladását leggyakrabban okozó *Candida albicans* gombafaj kis mennyiségben az egészséges hüvelyflóra része. A hüvelyflóra egyensúlyát a *Candida* más fajokkal együtt tartja fenn. Az egészséges hüvely kissé savas kémhatású. Ha az érzékeny egyensúly felborul, a hüvely savassága csökken, lehetőséget kínálva a kórokozók, például a *Candida* fajok elszaporodásának.

## Kényes egyensúly

A hüvelyflóra kényes egyensúlyának felborulásában élen jár az antibiotikus kezelés, kiöli a hüvelyben élő „jó” baktériumokat. Emellett sokkal gyakoribb a hüvelygomba minden olyan állapotban, amely magas ösztrogén (tüszőhormon) szinttel társul, mint például terhesség vagy egyes hormonkezelések során. A nem megfelelően kezelt cukorbetegség, a szteroid tartalmú gyógyszer szedők és a túlsúlyosak is jobban ki vannak téve a hüvely gombás fertőzéseinek. Gyakran a tünetek a menstruációt megelőző héten mutatkoznak, érzékelhetők és szerencsés esetben a menstruáció lezajlásával vissza is szorulnak, hiszen a hüvely vérzéses napok alatti kémhatása nem kedvez a gombák további szaporodásának. A tünetek nagyon hasonlóak a hüvely bakteriális fertőzéséhez, illetve egyes nemi úton terjedő betegségekhez is. Ezért kiemelten fontos legalább a tünetek első észlelésekor a nőgyógyászati konzultáció.

A kór kezelésére a korán felismert és enyhe esetekben eredményesek a vény nélkül kapható krémek és hüvelytabletták. Használatuk akkor javasolt, ha a páciens – korábbi tapasztalatai alapján – biztos benne, hogy gombás eredetű fertőzésről van szó. Ismétlődő betegség során gyakran elkerülhetetlen a vényköteles hüvelyi vagy szájon át szedhető gyógyszerek használata. A visszatérő hüvelygomba kialakításában a *Candida albicans* gombafajon kívül gyakran más kórokozók is részt vesznek, ezért fontos, hogy ismétlődő betegség esetében forduljunk nőgyógyászhoz.

## Tisztaság

A megelőzésre kiemelt gondot kell fordítani. A szeméremtest szárazon tartásához nem csupán a nem műszálas alsónemű viselésével járulhatunk hozzá, fontos a nedves fürdőruha vagy sportruházat mihamarabbi cseréje is. Az intim területek tisztán tartásához javasolt az intim mosakodók használata, amelyek segítenek a megfelelő kémhatás (pH) kialakításában. Az intimzuhanyok kerülendőek, hiszen a megelőzés során a cél a hüvelyflóra megerősítése, regenerálása a cél, és nem annak kipszttítása. Hüvelygyulladás esetén kerülendő a szexuális együttlét. Amennyiben mégis történik, óvszer használata és a síkosság biztosítása nagyon fontos. Ha a tünetek fellángolása és a menstruáció egy időre esik, tampon helyett betét használata javasolt. A felesleges antibiotikum kezelés, mint sok más tekintetben, a hüvelygomba esetében is káros lehet.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

DR. KOZMA BENCE  
klinikai szakorvos,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



## Megelőzhető a méhnyakrák



**A méhnyakrák felismeréséért, a betegek gyógyulásáért hozta létre a Mályvavirág Alapítványt Tóth Icó, méhnyakrákkal operált fiatalasszony.**

A 2013 májusában létrejött alapítvány célja a betegségmegelőzés és a betegségben érintettek rehabilitációja. Ennek jegyében Debrecenben másodjára rendezték meg az Európai Méhnyakrák-megelőzési Hetet. A januári programon dr. Bartha Tünde a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szülész-nőgyógyásza, az Alapítvány tagja elmondta, a méhnyakrák nőknél a 2. leggyakoribb rosszindulatú daganat, főként a 45 év felettieket sújtja, de egyre gyakoribb fiatalabb korban is. Minden héten 9 nő hal meg a betegségben hazánkban, pedig senkinek sem kellene, mert a daganat rendszeres nőgyógyászati szűrővizsgálattal megelőzhető. A kór már a nők 25-35 éves kora körül elkezdődhet, de a rák megelőző állapottól hónapok, évek telnek el a valódi méhnyakrák kifejlődéséig. A betegség minél korábbi felismeréséhez nélkülözhetetlen a nőgyógyászati szűrővizsgálat. Ha mégis kialakul a daganat és operációra kerül sor, előrehaladott esetekben a műtét után rendkívül fontos a beteg rehabilitációja. A beteg életminőségének javítása a cél, testi-lelki egészségének fenntartása. Erre az Alapítvány létrehozta személyre szabott gyógyulást segítő programját. A segítő csoport tagjai: nőgyógyász, pszichológus, gyógytornász, diétetikus, Pilates oktató, gátizomtorna tréner, szexuálterapeuta. A betegek és a segítők zárt facebook csoportjában az érintettek feltehetik kérdéseiket. A sorstársak szükség esetén felkeresik a kórházban fekvő beteget, s beszélgetéssel segítik a gyógyulás felé vezető úton. Az Alapítvány szeretné mindegyik egészségügyi intézmény minden nőgyógyászával megismertetni programját. Emellett Mályvavirág Pontokat nyit az országban, ahol havonta találkoznak az érintettek. A műtét előtt állók szakemberekkel tudatosan készülének fel a beavatkozásra, és az operáció után is segítenék a betegek rehabilitációját.

További információk olvashatók a [www.malyvavirag.hu](http://www.malyvavirag.hu) weblapon. Debreceni Mályvavirág Pont: Fejes Veronika: 20/9580-665, [gvera@t-online.hu](mailto:gvera@t-online.hu)

## Itthon nem fertőz a zikavírus

**Az Európai Unió országaiban nem igazolták még a zikavírus terjedését – közölte kérdésünkre dr. Csoma Eszter, az Orvosi Mikrobiológiai Intézet adjunktusa.**

Elmondta, Európában eddig néhány olyan személyben mutatták ki a vírust, akik a kontinensen kívüli utazásuk során fertőződtek meg. A fertőződés a csípőszúnyogok vérszívása során történik. Az egyiptomi csípőszúnyog a fő terjesztő: a zikavíruson kívül más vírusterjesztőekért, így a sárgalázért, a dengue-lázért is „felelős”. Magyarországon ez a szúnyog nem él. A másik lehetséges terjesztő, az ázsiai tigrisszúnyog sem telepedett még meg tartósan hazánkban. Így eddigi tudásunk alapján nem várható Magyarországon zikavírus-fertőzés. Úgy látszik, a vírust tovább lehet adni szexuális úton és vérkészítmények útján is, ám eddig csak 1-1 esetet igazoltak.

A zikavírust 1947-ben fedezték fel Ugandában egy majomfajban. Nevét a felfedezés helyéről, a Zika nevű erdőről kapta. 2013-2014-ben zikavírus járvány volt Francia Polinéziában, majd a vírus elterjedt az amerikai kontinensen, a csendes-óceáni szigetvilágban és Brazíliában. Ezzel egy időben riasztóan megnövekedett a kóros kisfejséggel (microcephaliával) született gyermekek száma Brazíliában. Míg 2010-2014 közt évi 200 ilyen gyermek született, 2015 óta már több mint 4500. Néhányuk esetében kimutatták a zikavírust, de még vizsgálják, hogy van-e a súlyos fejlődési rendellenességben szerepe a vírusnak. Születési rendellenesség számos okból is kialakulhat, más fertőzések (pl. szifilisz) miatt. Gyógyszerek is okozhatják.

A zikavírus fertőzöttek 80 százalékában a fertőzés nem jár tünetekkel, ezért a beteg sem tud róla, hogy megfertőződött. Ha mégis okoz tüneteket, akkor enyhéket: láz, izom- és ízületi fájdalom, kötőhártya-gyulladás, kiütések a testen. Felvetődött, hogy a vírus idegrendszeri tünetekért – így az izomgyengeséggel, bénulással járó Guillain-Barré-szindrómáért – is felelős lehet. Még ez is bizonyításra vár. A zikavírus fertőzés kezelésére nincs gyógyszer, ahogyan megelőzésére még védőoltás sem. Az Országos Epidemiológiai Központ honlapján részletes információ olvasható a vírusról.

## „Tűzre, vízre vigyázzatok...”



**A balesetek megelőzése mindig időszerű, így tavasszal is, a kerti sütögetési szezon indulásakor. Hogyan kerüljük el a baleseteket? – kérdeztük a bőrgyógyász professzort.**

A mindennapok fontos színtere a konyha, ezért vonatkoznak elsőként a konyhai balesetek megelőzésére a tanácsok – mondta dr. Juhász István, a Bőrclinika Égési Osztályának vezetője. – Forró edények megfogásához mindig használjunk védőkesztyűt; főként a tőlünk távolabbi gázrózsákon főzzünk; mielőtt felemeljük a lábasról a fedőt vagy levesszük a tepsiről az alufóliát, gondoljunk a forró gőz kiszabadulására! A nyelési edények fülét mindig befelé fordítsuk; ne hagyjuk őrízetlenül a fővő ételt. Ha a serpenyőben kigyullad az olaj, ne vízzel oltjuk, mert a víz sűrűbb, mint az olaj, azonnal az olaj alá fut, és robbanásszerűen lángra kap, betérítve arcunkat, kezünket és közvetlen környezetünket. Azonnal tegyünk fedőt a lángoló edényre! Ha nincs kéznél, akkor vizezzünk be egy konyharuhát, facsarjuk ki, és terítsük az edényre. Majd oltjuk el alatta a tüzet, vagy vegyük le az edényt a tűzhelyről. Óvjuk meg a gyermekeket a balesetektől! Alakítsunk ki a konyhában olyan területet, ahová nem mehetnek, és értsük meg velük a szabályt.

### Szabadtűz, dohányzás, elektromos áram

Kerti parti vagy más szabadtűzi sütés-főzés, grillezés alkalmával gyúlékony folyadékot soha ne öntsünk parázsra, hanem száraz alagyújtóssal lobbantsuk fel a tüzet. Épületektől távol grillezzünk. Rendkívül veszélyes alkoholos állapotban ágyban dohányozni, ez az egyik leggyakoribb oka a tüzeseteknek, a súlyos égési sérülésekből következő halálozásoknak. Előzzük meg a bajt, ne gyűjtünk rá ágyban, és – családtagjaink védelmében – a lakásban sem. De ha nem akarunk lemondani zárt térben a füstölésről, öblös hamutartót használjunk, amiből nem eshet ki az égő cigarettavég. Mielőtt elmegyünk otthonról, mindig ellenőrizzük a csikkeket, és takarítsuk ki a hamutartót. Ne nyúljunk vizes kézzel elektromos vezetékekhez! A kábelt ne vezessük szőnyeg alatt, ugyanis



zárlat esetén szikrázhat, és felgyújthatja a szőnyeget. Ha szokatlan szagot érzünk, (bakelit szaga), azonnal áramtalanítsunk. Ha sérült az áramvezeték, ne használjuk, hanem cseréltesük ki szakemberrel. Megfelelő teljesítményű elektromos égőket működtessünk, ellenkező esetben, pl. túlterhelés hatására tűz keletkezhet. Ne használjunk többszörös hosszabbítót, mert minden toldás veszélyforrás. Inkább vásároljunk helyettük egy megfelelő méretűt.

### Elsősegélynyújtás

Ha mégis bekövetkezik a baj, s megégetjük magunkat, vagy más szenved balesetet, nyújtsunk elsősegélyt! Ha kigyulladt a ruhánk, ne kezdjünk el futni, mert a körülöttünk gyorsan áradó levegővel még nagyobb lángok csapnak fel körülöttünk. A földön hemperegve oltjuk el a ruhánkba kapó tüzet. Távolítsuk el a forró anyaggal szennyezett ruhát és folyassunk a megégett felületre hideg vizet legalább 30 percig. Ha több helyen is megégettünk, annak arányában osszuk el a 30 percet. Elterjedt népi gyógymód jégakkut vagy fagyasztott zöldborsót helyezni az égett bőrre. Ez azonban csak tetézi a bajt, fagyási sérüléseket okozhat. Az égett testrészt burkoljuk tiszta lepedőbe, steril gézbe. Ne feledkezzünk meg az elegendő folyadék fogyasztásáról. A kis felületen keletkezett égést a háziorvos is ellátja. De a test 5-10 százalékosnál nagyobb, másodfokú, hólyagos égésével, illetve az akár kisebb kiterjedésű, de az arcon, kézen, lábon, ízületeknél vagy nemi szervek területén kialakult égéssel szakellátó egészségügyi intézménybe kell menni sürgősségi ellátásra vagy a bőrgyógyászat égési osztályára – foglalta össze dr. Juhász István.

Bővebben: [www.debkaard.hu](http://www.debkaard.hu) Kardio Magazin

## Egészséges és szórakoztató az úszás

**Az úszás egészséges, és szórakoztató sport is egyben. Bármely életkorban időseknek és fiataloknak egyaránt javasolható, könnyen elsajátítható mozgásforma, mely jótékony hatással van a szervezetre.**

Az úszás fejleszti a légző rendszert, ugyanis légzésszabályozásra ösztönöz. Rákényszerít bennünket arra, hogy légzésünk egyenletesebbé, mélyebbé váljon, így csökkenti a percnkénti légvételek számát. Úszás során a tüdőnknek olyan területei is átszellőznek, melyek a mindennapok során nem. Az úszás javítja a szervezet oxigénellátását, az anyagcserét. A víz hidrosztatikai nyomásának hatására a belégzést nehezíti, erősítve ezáltal a légző izmokat, a kilégzést pedig megkönnyíti. Rugalmasságot biztosít, segíti a mellkaskosár tágulékonyosságát, és növeli a légzőkapacitást. A víz fölötti párás levegő portól mentes, így hasznos asztmás betegeknek. Rendszeres úszás hatására a légzés gazdaságosabbá és hatékonyabbá válhat.



### Lazító, fájdalomcsillapító

Úszás során egyaránt mozog a nyak, a vállak, a karok, a csípő és a lábak. Izomnyújtó és lazító hatása van, fokozza a rugalmasságot, mozgékonyabbá teszi az ízületeket. Megfelelő intenzitással végezve fejleszti az állóképességet és az izomerőt. A sport fogyókúrás programba is beépíthető. Az úszás erősíti a törzsizmokat, a mell- és a mély, hosszanti hátizmokat, ezáltal a tartáshibák megelőzésének hatékony eszköze. Hatékony mozgásforma csont- és ízületi megbetegedéseknél, gerinc deformitásoknál, balesetek és műtét utáni állapotoknál. Kiváló hát és derékfájdalmak esetén is.

A hideg víz összehúzza az erek falát, tehát érszűkítő hatása van, így nagyserű ertorna is egyben. A nagy erek az izmokba vannak beágyazva, így mozgás közben az izmok pumpáló nyomást fejtenek ki. Ez a pumpáló hatás, valamint a légzés során kialakult mellkasi szívóhatás javítja a vér és a nyirokkeringést. A víz felhajtó ereje és tehermentesítő hatása könnyíti a szív munkáját. Csökkenti a szívinfarktus és az agyvérzés kockázatát, mérsékli a vérnyomást és koleszterinszintet.

A víz mint közeg, jótékonyan hat a lelki világunkra is, frissíti szervezetünket. A víz hullámozásának nagyon jó lazító hatása van. Mérsékli a depressziót, és a szorongást, segíti levezetni a szervezetben felgyülemlett stresszt. A levezetett feszültséggel pedig megnő a szervezet energiaszintje.

### Szabályos úszásmód

Úszás során ne feledkezzünk meg a bemelegítésről és a levezetésről. Mikor belemegyünk a vízbe, hagyjunk időt arra, hogy szervezetünk alkalmazkodjon a megváltozott környezethez. Először lassú tempóban kezdjük neki az úzásnak. Kb. 5 perc elegendő lesz, és ugyanennyi időt hagyjunk a levezetésre is. Ezekről függetlenül legalább 20 percig tartó folyamatos tempóban végzett úzás ajánlott. Ússzunk szabályos technikával, ugyanis csak ebben az esetben fogja kifejteni pozitív hatását. Rossz technikának számít, ha mellúszás közben fejünket a vízből kiemelve tartjuk meg. Ez nem tesz jót sem gerincünknek, sem izomzatunknak, arról az elveszített többlet energiáról nem is beszélve, amivel megtartjuk a fejünket a víz felett. Nyak és vállfájdalmakhoz vezethet az ilyen úszásmód. Ha nem tesszük bele a fejünket a vízbe, akkor a légzésünket sem fogja fejleszteni az úzás.

Az úszás kedvező élettani hatásainak nagyon fontos szerepe van a különböző betegségek megelőzésében, így mindenképp érdemes erre a sportra időt fordítanunk.

PETŐ ZSUZSANNA  
gyógytornász,  
Onkológiai Klinika



## Az a bizonyos „sav-bázis-egyensúly”

**Egy kis emlékeztető: Egy vizes oldat savasságát vagy lúgosságát a pH-értékkel szoktuk jellemezni.**

A pH 0-tól 7-ig: savas, a pH = 7 semleges, a pH 7-től 14-ig: lúgos vegyhatás. Táplálékaink kémiai karakterüket tekintve lehetnek savasak, lúgosak vagy semlegesek. Ezt úgy állapítják meg, hogy az élelmi anyagokat elégetik, majd feloldják, és pH-t mérnek.

### Optimális viszonyok

Szervezetünk sejtjeiben és sejt közötti állományában a kémhatás eltérő, de adott közegben csak szigorúan meghatározott értékek között mozoghat – visszafordíthatatlan szervi károsodások nélkül. Minden szervben, illetve minden anyagcsereszakaszban egy bizonyos pH-tartomány beállítására van szükség az optimális viszonyok kialakulásához, egészségünk érdekében. (pl. a nyál pH értéke: 6,8; a gyomornedvé: 1,2-3; a hasnyálmirigynedvé: 8; a bőr felszíné: 5,5 (A testünket védő savas köpeny létfontosságú! Különböző „csodakészítmények-vel” ne akarjuk szántszándékkal lúgos irányba eltolni, mert azzal csak ártunk!) A sav-bázis-egyensúly fenntartásában a legfontosabb szervek a tüdő és a vesék.

Szervezetünk sav-bázis viszonyait nem merev rendszernek, sokkal inkább egy állandó mozgásban levő, dinamikus egyensúlyi állapotoknak kell tekinteni.

### Vegyes táplálkozás

Az emberi szervezet zseniálisan lett „összerakva”. Annak ellenére, hogy egyes élelmiszerek savas, míg mások lúgos pH-értékűek, szervezetünk gondoskodik róla, hogy szöveteink, vérünk sav-bázis egyensúlya – ami az egészség, sőt, az élet feltétele, – fennmaradjon. Ugyanis az emberre jellemző vegyes táplálkozást követően, a vegyhatás eltolódásának megakadályozását különféle – velünk született! – védő mechanizmusok garantálják; ebben – egymást kiegészítve a szervezet puffer (kiegyenlítő)-rendszerei, a tüdő, a máj, és a vesék (a kiválasztó tevékenységükkel) működnek közre.



### Folyamatos utánpótlás

Röviden, tömören: A vesében, a tüdőben és a májban lezajló biokémiai folyamatok felelősek a sav-bázis-egyensúly fennmaradásáért. Ahhoz, hogy ezek a folyamatok napi szinten végbemehessenek, biztosítanunk kell az „alapanyagok” folyamatos utánpótlását. A tápanyagok és a megfelelő folyadékbevitel segítségével a kiegyenlítő-rendszerünk felfrissül, új erőre kap.

Ha jól táplálkozunk, akkor folyamatos az utánpótlás a vese, a tüdő és a máj felé azokból az anyagokból, amelyek besegítenek az egyensúly fenntartásában. Segítsünk a szervezetünknek, hogy ne csak önmagára kelljen támaszkodnia!

Ha rosszul táplálkozunk, akkor ebbe a három szervünkbe nem jut elég „segítő” anyag a sav-bázis egyensúly fenntartásához, így egy idő után „kifáradnak”, „lemerülnek”, ami különböző betegségek kialakulásához vezethet.

### Egészséges életmód

Az egészségtelen, egyoldalú táplálkozással összefüggő anyagcsere-folyamatokon túl más életmódbeli és környezeti hatások is befolyásolhatják a sav-bázis egyensúly eltolódását. Közülük legelterjedtebb a *dohányzás*, a nem szakemberek által összeállított *fogyókúra*, a radikális táplálkozási divatirányzatok, koplalás, sztárdiéták, a celebek által irányított eszeten és indokolatlan *böjtök*, méregtelenítő kúrák, a *mozgáshiány*, a *stressz*, a folytonos idegeskedés, a hosszantartó lelki és fizikai túlerheltség és a mértéktelen *alkoholfogyasztás*. A túlzott fizikai megterhelés, illetve az egyéniségünknek nem megfelelő, *túlásba vitt sportolás* szintén savas irányú eltolódást okozhat.

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA  
dietetikus, élelmiszeripari mérnök,  
A Dietetikai Szolgálat vezetője



# A betegség a lélek segélykiáltása

**Nem csak az a fontos, hogy hogyan altatunk egy beteget, hanem az is, hogy hogyan „ébresztjük fel”, azaz hogyan segítjük őt betegség feldolgozásában – hangzott el az Európai Méhnyakrák-megelőzési Hét rendezvényén a Kenézy-kórházban, januárban.**

A méhnyakrák lelki hátterét elemző, Lelki paRÁK című előadását vezette be fenti gondolatokkal dr. Váradi Magdolna, a Debreceni Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika aneszteziológus szakorvosa, családterapeuta. Elsőként a szervezet fizikai, vagy lelki egyensúlyát veszélyeztető stresszhelyzetekről beszélt. A szervezet észleli a környezet stresszel fenyegető hatásait (baleset, vizsga) és a szimpatikus idegrendszer aktivitásának fokozásával felkészül ezek elhárítására. A civilizált társadalmakban számos olyan stresszhelyzet létezik, melyből sokszor nem könnyű kilépni: pl. határidők szorítása, rossz párcapcsolat, magány, munkahelyi nehézségek. Így, ha a stresszhatás gyakran ismétlődik vagy tartóssá válik, akkor állandó készenléti állapot alakul ki, mely a különböző szervek működésének károsodásához, az immunrendszer gyengüléséhez vezet. Lelki szinten teljesítménycsökkenéssel, fásultsággal járó depresszív reakció jön létre. Vagy a személy nem vesz tudomást a stresszről, elfojtja magában azért, hogy lelki egyensúlyát helyreállítsa. Az örökös készenléti állapotban a szervezet kimerül, nem tud védekezni tovább a stressz ellen, megbetegedhet.



Dr. Váradi Magdolna

hatunk arról, hol keresendő a betegséget kiváltó lelki gond. A méh képviseli a szexualitást és a nőiességet, így működésében zavar keletkezhet, ha nem kielégítő a pár szexuális élete, vagy megjelenik a harmadik fél. Ha az érintett nő nem tudja megbeszélni, megoldani nehézségeit, daganat formájában is jelentkezhet az elhallgatott baj. A méh egyben az anyaság, az önmegvalósítás szimbóluma. Felvetődhetnek az anyaság feladatkörével kapcsolatos dilemmák (jó anya vagyok-e). A meg nem született gyermek hiánya, korai veszteségeink (vetelés, koraszülés) feldolgozatlansága is megbetegítő lehet. Ez a rákbetegség nagyon mélyen kötődhet az otthon alapelveihez (mennyire meleg az otthoni légkör, ki és hogyan alakítja ki az otthoni lét szabályait). A méhnyak feladata a védelem, a közvetítés, mintegy szűrőként működik a méhtest és a külvilág között. Fontos szerepe van a határok kialakításában. A betegség az ún. „határ menti



harcokról” is szólhat (ki irányítja életünket, mennyire nyitottak vagy zártak családi és egyéni határaink, mennyire vagyunk nyitottak életünk lehetőségeire, új kapcsolatokra, ill. zárkozunk magunkba).

## Panaszkodás, alkohol, gyógyszer

Aki nem tudja reálisan értékelni nehéz helyzetét, tehetetlennek, kiszolgáltatottnak érzi magát benne, nincsenek célra vezető megküzdési mintái (pl. csak panaszkodik, alkoholhoz, gyógyszerhez nyúl, dühkitörései lesznek), nincs hatékony segítsége, hogy az adott helyzetet megoldja, az többször képez testi tünetet. Rákbetegség között gyakrabban találunk olyan embereket, akik jók a környezetükhöz, saját igényeiket elnyomják, kerülnek a konfliktusokat, nem bíznak magukban, tökéletességre törekszenek, kritikátlanul elfogadják a tekintélyt, a hatalmat.

## Test-lelki betegségek

Azok a lelki folyamatok, amelyek nem oldódnak meg lelki szinten, tudatalanul testi szintre tolódhatnak. A test a szimbólumok nyelvén is tud információt közvetíteni számunkra, és ha megértjük beszédét, felvilágosítást kap-

## Nőiesség, anyaság, saját élet

Ezeket túlléphetünk, ha tudatosan megéljük nőiségünket, anyaságunkat, a saját utunkat járjuk, felfedezzük kreativitásunkat, egyéniségünket és átértelmezzük azt, hogy mit adott ez a betegség (pl. figyelmet, megfelelések elengedését, leállított kellemetlen dolgokat). A betegség a lélek segélykiáltása, azt mondja el, amire a beteg nem képes. Ha rá merünk nézni gyengeségeinkre, arra, hogy mire kényszerít minket a betegség, mi segítene most bennünket, hiszünk-e saját gyógyulásunkban, akkor választ kaphatunk arra, mit kell tennünk ahhoz, hogy újra egészségben, egészségben éljünk. Az önismeret, önmagunk elfogadása segít ebben. Így aktívan gyógyulhatunk: pl. lélekgyógyász, családállítás, családterápia, relaxációs technikák segítségével. Fontos, hogy mindenki megtalálja saját módszerét, gyógyulási útját!

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

# Pszichoterápiára várják a férfiakat is

**Tíz éve kezeli a daganatos betegeket, pszichoterápiával segíti a hozzá fordulókat dr. Mailáth Mónika pszichiáter, az Onkológiai Klinikán.**

Sokként éri a betegeket a daganat diagnózisa még akkor is, ha számítanak rá. Keresik a betegség okát. Miért éppen én? – kérdezik, és halálfélelmük van. Magyarországon a daganatos betegség és a halál együtt járnak az emberek gondolkodásában. Nem került át a köztudatba, hogy a daganatos betegségek egy része gyógyítható. Amikor kiderül a betegségük, segítséget kérnek, tudni szeretnék, hogy mit tehetnek gyógyulásukért. Kérdezik: melyik terápiát fogadják el? Arra biztatom őket, hogy fogadják el a medikális kezeléseket, a műtétet, a kemo-, a sugárterápiát, és mellette járjanak pszichoterápiára. A nők szívesebben jönnek, mint a férfiak. Társadalmi átok, hogy a férfiak nem beszélnek problémáikról, mert férfiatlan viselkedésnek, nyavalygásnak tűnik a panaszuk. Pedig nekik is ugyanolyan előnyöket hozna, ha beszélnének panaszaiukról, mint a nőknek.

## Az élet ára

Minden férfit megvisel a prosztatarák. Az esetek legnagyobb részében műteni kell a beteget. A műtét ugyanúgy a testkép megváltozásával jár, mint a nők esetében az emlőműtét. Az operáció következtében előfordul vizeletcseppegés, és a szexuális teljesítőképesség csökkenése vagy elvesztése. Ezek az énképben, testképben óriási rombolásokat visznek végbe. Különbözőképpen birkóznak meg vele az emberek. Van, aki úgy gondol rá, hogy ez

az élete ára. De ehhez emelkedett lélek kell és nincs mindig mindenki olyan lelkiállapotban, hogy így gondoljon rá. A családdal el kell fogadtatni a megváltozott állapotot. Az impotencia alaptalan féltékenységet is előidézhet. A feleségnek is gondot okoz férje potenciájának elvesztése, de a legnehezebb a férfinak: úgy érezheti, kevesebbet ér. A szexualitás sokféle örömforrás, sokan át tudják programozni társukkal együtt. Előfordul, hogy sértődés, harag, félreértés zavarja meg a kapcsolatot. Párterápián segíték feldolgozni a kialakult helyzetet, a kisebbrendűségi érzést, megértetni, hogy ne keressenek hibást, mert bárkivel előfordulhat daganatos betegség.



Dr. Mailáth Mónika

## Lelki tartalékok

A betegek egyharmada depressziós lesz, amikor megtudja, hogy beteg. Ezt kezelni kell, s amikor múlik, akkor lehet tervezni, kitérni a célokat. Addig úgy látszik, mintha feladná a beteg a küzdelmet a betegségével. Meg kell keresni az életcélokat, amikkel így is érdemes élni. Keressük a lelki tartalékokat. Felszínre kerülnek a dédelgetett tervek, a kiskert, a családi ház, a gyermekek felnevelése, látni a gyermeket, unokát a diplomaosztóján. Klinikánkon 7-8-féle pszichoterápiás csoport működik, és egyéni párterápiát is tartunk. A főző-, a jógacsoportba, az imaginatív, a kreatív és a mozgáscsoportba főleg a Klinikán kezelt nők járnak, és vannak, akik igénybe veszik az egyéni pszichoterápiát is. Várjuk a férfiakat is! – mondta a pszichiáter.

# Egyik szenvedély a másik után

**Napjainkban természetes szokássá vált az alkohol fogyasztása. Magyarország e tekintetben a világ élmezőnyébe tartozik.**

A statisztikai adatok szerint hazánkban legalább 300 ezer súlyos alkoholbeteg él, akik már függenek az italtól. A kezelésre szoruló alkoholisták száma félmillióra tehető. Számuk az elmúlt 30 évben megnégyszereződött. A férfiak mellé felzárkózva a nők alkoholfogyasztása fokozatosan növekszik. Az alkohol egyre fiatalabbak életében bukkan fel, a baráti társaság motiváló erejére. Az út a megszokáshoz vezet. Ifjúkorban a szülőknek lehet a legnagyobb visszatartó erejük, ha jó a kapcsolatuk gyermekeikkel.

## Örömhány, bántalmazás

Az alkoholizmusra hajlamosító lélektani okok örömhányt fejeznek ki. A deviáns viselkedés kialakulása során szinte minden esetben beszélhetünk feszültségről, például párkapcsolati probléma, családi viszály, munkahelyi gondok, elmagányosodás. Az alkohol a pszichoanalitikus felfogás szerint a „felettes én”, vagyis az emberben rejlő belső „morális hatóság” oldószere. Főleg a szorongást oldja, amely legfőképp a megfelelni nem tudás érzéséből eredhet. Ezért is szokták az alkoholt használni a lámpaláz, a vizsgadrukk oldására. Alkoholos hatás alatt az egyén olyannak érzi magát, mint amilyen szeretne lenni. Megszűnik körülötte a valóság és a saját, képzeletbeli világában bontakozik ki. Nyilvánvaló tehát, hogy az alkohol kielégülést, örömet okoz. Az emberi személyiség szocializáció során alakul ki, amely egész életét végigkíséri. Legtöbb esetben a döntő életszakaszban, a gyermekkorban következnek be a devianciához vezető zavarok és feszültségek. A szocializáció legfontosabb intézménye a család, a normákat és a szokásokat elsősorban a szülők, majd a környezet adja át. Az alkoholista szülők nem tudják megteremteni gyermekük számára a stabilitást, elhanyagolják, akár bántalmaznak is őket. A szülő(k) ivását és viselkedését a gyermek eltanulja.

## Szülő-gyermek kapcsolat

Ha a gyermek és a szülő közötti kevés a kapcsolat, akkor előtérbe helyeződik az iskola, mint másodlagos szocializációs tényező, de a szülő-gyermek közti kölcsönhatást nem tudja pótolni. A fiatalok világnézetüket javarészt szüleiktől öröklik, később ez formálódik kortársaik körében. Az azonos életkorú fiatalok kölcsönös személyiségfejlesztő hatása számottevő. A káros szenvedélyeket legtöbbször a barátok hatására próbálják ki. A veszély nő, ha a szülőkkel nincs meg a támogató kapcsolat. A szerhasználat (alkohol, drog) is hajlamosító tényező, mert egyik szenvedély előkészíti a terepet a másiknak.

## Erőszak, depresszió

A társadalomban elfogadottnak számító alkoholfogyasztás ártalmival szemben nagyon nehéz felvenni a küzdelmet. Az alkoholizmus betegségként való elismerése több évtizedes munka eredménye. A közvéleményt, és az egészségügyet is meg kellett győzni arról, hogy a részegség nem egyszerűen bűn. Az alkoholizmus társadalomra nehezedő problémái közül a legfontosabbak egyike a családok életét érinti. Az átlagosnál sokkal gyorsabban bomlik fel az alkoholista családja, gyermekeiknél gyakrabban fordulnak elő viselkedés- és kontaktuszavarok. Sok gyermek úgy hiszi, ő a felelős szülei boldogtalansága miatt. Szenvedő alany a nem italozó házastárs is. A férfi alkoholizmusa meghatározó a nő depressziójának kialakulásában. Az alkoholista általában erőszakos, és nem riad vissza a tettegességtől sem. A megelőzés már a gyermek születésével, sőt előtte elkezdődik. A szülők feladata a családon belüli helyes szocializáció. Az alkoholellesene műsorok, az egészségügyi nevelés-felvilágosítás szinte teljesen hiányzik az iskolai tantervekből és a médiából. Kialakítása erőfeszítés igényel, de a befektetés megtérül. A másodlagos megelőzés során már a kialakult szenvedélyt, hozzászokást próbálják megszüntetni a szakemberek, megakadályozva a betegség további terjedését. Az alkoholbetegek kis hányada kerül szakorvoshoz, többnyire kényszerből. A betegség kezelésére több öngyógyító csoport alakult, közülük a legismertebb az Anonim Alkoholisták szervezete. E csoport a leszokás, öngyógyítás kollektív formája.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

BOGNÁR ADRIEN  
ambulanciavezető asszisztens,  
Pszichiátriai Klinika



# Serdülőkortól felnőttkorig

**Hazánkban évről évre több tízezer fiatal kezdi meg felsőoktatási tanulmányait. Nagy változások időszaka ez, amely során egyrészt középiskolából egyetemistává válnak, másrészt maguk mögött hagyják a serdülőkort, és belépnek a felnőttek világába.**

A hallgatók jelentős része szenved az új helyzettel való megküzdés problémáitól. Az átállás során, ha csak részlegesen is, de elszakadnak a családtól, a barátoktól, és megfelelő szociális kompetenciák hiányában problémás lehet egy új kapcsolatrendszer kialakítása, így könnyen izolálódhatnak. A középiskola iránymutató, segítő világa után sokként hathat, hogy az egyetemen felnőttként tekintenek rájuk. Több önállóságra kényszerülnek: a többség kollégiumba, albérletbe költözik, megtapasztalhatják a magányt, vagy éppen – a beilleszkedéssel összefüggésben – az együttélés kényszerűségeiből fakadó stresszt. Meg kell tanulni beosztani az anyagiakat (esetként akár előteremteni is), gondoskodni az étkezésről, ruházkodásról. Ezekhez társulhat még a teljesítménykényszerből fakadó szorongás, és meginoghat a tanulási képességekre vetett hit is.



## Mentális betegségek

A fiatalok többsége kisebb, átmeneti nehézségek árán megküzd ezekkel a feladatokkal, ezért fontos, hogy ne „címkézzük” betegségként azokat a problémákat, amelyeket az új tapasztalatokra adott természetes érzelmi reakciókként kell értelmezni. Ugyanakkor másokban a változások hatására fellépő stressz kiválthat mentális betegségeket, pl. szorongásos és évszavarokat. Az esetek többségében a krónikus pszichotikus és hangulatzavarok első tünetei szintén 24 éves kor előtt jelentkeznek. A statisztikák szerint az egyetemisták között sokkal gyakoribbak a mentális betegségek, mint azon felnőttek között, akik már befejezték tanulmányaikat. Felsőoktatási tanácsadók által végzett felmérések szerint a hallgatók leggyakoribb problémái a párkapcsolati nehézségek, a szülőkkel, családdal való kapcsolat, a tanulmányi nehézségek, a pályaváltás. Ugrásszerűen nő az egészségkárosító szokások kialakulásának valószínűsége, mint a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, vagy az illegális droghasználat, melyek hátterében állhat a kortársak nyomása, de felfoghatóak a megnövekedett stresszre adott hibás megküzdésként is.

## Betegségmegelőzés

A védőfaktorok a betegség megelőzés kulcspontjai lehetnek, mint az egyik legerősebb, a társas kapcsolatok támogató hatása. Fontos, hogy a hallgatók az életmódjukat is következetesen alakítsák. A tanulmányi feladatok, próbatételek és vizsgák jelentette nyomás alatt érdemes kikapcsolódni, sportolni, elegendő időt szánni a pihenésre és egészségesen étkezni.

A Debreceni Egyetem Mentálhigiénés és Esetlegyenlőségi Központja (DEMEK) támogatja a hallgatókat életvezetési nehézségeik megoldásában és elősegíti a mentálhigiénés szemlélet elsajátítását.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

KATÓ SZABOLCS

BALAJTHY DÁNIEL

PhD-hallgatók  
Magartartástudományi Intézet,  
Népegészségügyi Kar



## Magzati betegségek felismerése

**A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika genetikai tanácsadását vezető és a sejtek örökítő információit hordozó kromoszómákat vizsgáló citogenetikai laboratóriumot irányítja 26. éve dr. Török Olga egyetemi docens. A több orvosszakmai társaság vezetőségi tagjaként is tevékenykedő tanárnő az Emberi Erőforrások Minisztériuma Pro Sanitate díját kapta novemberben. Cikkünkben a várandósság alatti magzati vizsgálatokat ismerteti.**

A terhesség alatt két alkalommal javasolunk ultrahang-vizsgálatot a magzat fejlődési és kromoszóma rendellenességeinek korai felismerésére, a 11-13. hét és a 18-20. hét között. A várandósgondozási törvény értelmében minden állapotos nőnek biztosítani kell ezeket a vizsgálatokat – mondta a tanárnő. – A súlyos magzati fejlődési rendellenességeken kívül a leggyakoribb számbeli kromoszóma-rendellenességek 65-70 százaléka felismerhető ezekkel a szűrésekkel.



Dr. Török Olga

### Kombinált módszer

Egy másik vizsgálattal, a terhesség 11-13. hetében végezhető kombinált teszttel már 90-95 százalékos biztonsággal azonosíthatók bizonyos kromoszóma hibák. A teszt anyai vérvételt és magzati ultrahang-vizsgálatot tartalmaz. Alapvető, hogy megfelelő ultrahang-készülékkel megfelelő képzettségű szakemberek végezzék a vizsgálatot. Akik vállalják mérési eredményeik évenkénti auditját, jogosítványt kapnak a londoni központú Fetal Medicine Foundation egész világon elterjedt kockázatelemző szoftverének használatához. A Magyar Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság is javasolta tagjainak ehhez a minőségbiztosítási rendszerhez való csatlakozást.

### Kromoszóma hibák

A 11-13. terhességi héten végzett ultrahang-vizsgálat és anyai vérvizsgálat eredményei, továbbá az anya életkora és előző terhességekre vonatkozó adatainak együttes figyelembe vételével, egy több százezer terhesség eredményein alapuló matematikai számítási eljárás a kismamáknak meghatározott kockázati értéket ad a leggyakoribb számbeli kromoszóma hibákra. A kockázati érték alapján lehet eldönteni, hogy kiknek ajánlanak további vizsgálatot. 2-3 éve Magyarországon is elérhetővé váltak az anyai vérből végezhető, magzati DNS-(örökítő anyag) vizsgálatokon alapuló tesztek, amelyek a leggyakoribb számbeli kromoszóma hibákat csaknem a magzatvíz-vizsgálattal azonos biztonsággal (több mint 99 százalékos valószínűséggel) kimutatják. Hatalmas előnyük, hogy nem igényelnek a terhesség kiviselését veszélyeztető beavatkozásokat (magzatvíz, vagy lepényi mintavétel). Csak a genetikai tanácsadás és a vérvétel történik Magyarországon, a vizsgálatokat külföldön végzik. Nincs rájuk társadalombiztosítási támogatás. Várhatóan a közeljövőben hazai laboratóriumokban is elvégezhetőek a vizsgálatok, és csökken az áruk. A nemzetközi ajánlások elsősorban a kromoszóma-rendellenességekre nagyobb kockázatot viselő kismamáknak ajánlják az új teszteseteket.

### Genetikai betegségek

Egyes genetikai betegségeket, amelyek többsége gyógyíthatatlan, a kromoszómák kisebb egységeinek, a géneknek a mutációi (az örökítő anyag véletlenszerűen létrejövő maradandó megváltozása) idéznek elő. A mutációk jelentős hányada a szülőknél lappang, és esetükben az első beteg gyermek betegségének a megismétlődése nagy eséllyel (25 százalék) várható. Lényeges a rendellenesség minél korábbi felismerése, mert korai terhességben a terhességmegszakítás az anyának kisebb megterhelés, mint a későbbiekben. A vizsgálatokat az egyetem Laboratóriumi Medicina Intézetének Klinikai Genetika Tanszékével együttműködve végezzük klinikánkon.

### A kor kihívásai

Dr. Papp Zoltán munkacsoportjához csatlakoztam pályám kezdetén, ő kezdte ezekben a genetikai vizsgálómódszereknek a bevezetését. Engem ez a terület egyetemista éveimtől kezdve érdekelt, s nyomdokain haladva, igyekezve lépést tartani a kor kihívásaival, újabb vizsgálatokat vezettem be, és irányítottam tovább a munkacsoportot. Örülök a kitüntetésnek, jól esik az elismerés. Tudom, hogy rajtam kívül sokan vannak az egyetemen, akik hasonlóan értékes munkát végeznek, ezért még nagyobb a megtiszteltetés, hogy most engem terjesztettek fel a díjra – mondta a kitüntetett.

## Vérrögösödési hajlam

**A vérrögképződés, szakkifejezéssel trombózis lényege, hogy az érfal sérülését és a vér érpályából való következményes kiáramlását megakadályozó véralvadékképződés anélkül játszódik le, hogy az a szervezet működésének helyreállítását szolgálja.**

Az élővilág fejlődése során az egyedek túlélését az egyre bonyolultabb alkalmazkodási mechanizmusok szavatolták. A különböző szervek kifejlődése, köztük a vérkeringés és a véralvadás rendszere az idegrendszerhez hasonlóan az emberben jutott a legmagasabb szintre. Ez a mechanizmus biztosítja azt, hogy külső behatásra keletkező sebekből vagy a természetes folyamatok során keletkező érsérülésekből, mint például a magzat és a lepény megszületését követően, a tenyérnyi méhlepényágyban kialakuló sebből ne jöjjön létre életet veszélyeztető vérszál.



A vérrögképződésben döntő szerepet játszik az érfal sérülése, a keringés lassulása és a vér alvadékonysága. Gondoljunk a visszérgyulladásra, érlemeszesedésre, a csökkent fizikai aktivitás (pl. begipszelt végtag vagy idősor stb.) okozta keringéslassulásra és a véralvadási faktorok fokozott termelésével járó körülményekre (pl. cukorbetegség stb.). Pontosan ezekben az állapotokban alakul ki gyakran trombózis.

### Összehangolt működés

A tudomány mai állása szerint a vér alvadékonyságát a vérlemezkék, a vérplazmában jelenlévő alvadási faktorok és zsírszerű szöveti faktorok összehangolt működése teszi

lehetővé. Várandósságban a csökkent fizikai aktivitás, a túlsúly, a növekvő méh kismedencei vénákra gyakorolt nyomása a kismedencei és alsó végtagi keringés lassulását eredményezi. A teljes népességben 100 000 ember között évente 5 esetben alakul ki trombózis. Várandósságban nagyjából 300 terhességből 1 esetben kell számolnunk vele. Ezek többsége nem jár tartós egészségkárosodással, de a trombózisos esetek között 100-ból 1 esetben vérrög leszakadás és a tüdőerekbe való sodródás miatt súlyos, esetenként halálos kimenetelű tüdőembólia következik be. Különösen veszélyes a gyermekágyas időszak, amikor a várandósságban, szülésben és újszülöttje ellátásában elfáradt kismama sokat fekszik mozdulatlanul az ágyban.

### Öröklődés, hajlam

A véralvadékonyságot fokozó veleszületett tényezők közül Magyarországon a leggyakoribb az V. véralvadási faktor öröklött hibája. Ez a lakosság 9 százalékánál fordul elő. Az állapot enyhe hajlamot jelent, azonban társuló tényezőkkel a csökkent fizikai aktivitás, nagyobb műtét, emelkedett vérlemezkeshám, gyulladáskórképek, magasabb hormon tartalmú fogamzásgátló szedése, ami a véralvadási faktorok mennyiségének emelkedését okozza és persze a várandósság, már a trombózis megelőzését teszi szükségessé. A megelőzés hatékony eszközeinek birtokában ma már a legsúlyosabb esetek is vállalhatnak terhességet, és sikeresen viselhetik.

### Egészséges terhesség

A vérrögösödés megelőzésének legfontosabb eszközei a mozgás, a bő folyadékbevitel, az egészséges táplálkozás, a túlsúly elkerülése. Visszértágulatra megfelelő rugalmas harisnya alkalmazása indokolt. Visszérgyulladásra várandósságban is alkalmazható gyógyszerek állnak rendelkezésre. Ismert veleszületett vagy szerzett trombózishajlam esetén hematológus és szülész szakorvosi konzultáció alapján dönthetünk gyógyszeres véralvadást gátló kezeléssel. Eredményeink is igazolják, hogy az időben elkezdett gyógyszeres megelőzés képes megakadályozni a trombózist, az embóliát, és a spon-tán vetéléseket is csökkenti.

Bővebben: [www.debka.hu](http://www.debka.hu) Kardio Magazin

DR. PÓKA RÓBERT  
egyetemi tanár, igazgató,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



## Száraz bőr is okozhat ekcémát

**Számos kisgyermek életét megkeseríti az atópiás ekcéma, de a gyermek, szülő, orvos szoros, néha évekig tartó együttműködésével jelentősen csökkenthetők a tünetek: a bőr gyulladása, viszketése. A serdülőkorral kinőhető a betegség.**

A nem fertőző, gyulladással járó bőrbetegségek öröklött és szerzett okok miatt alakulnak ki. Az atópiás ekcéma, latinul atópiás dermatitisz eredete is öröklődésre, lelki tényezőkre, fertőzésekre és allergénekre vezethető vissza. A betegség belső kiváltó oka elsősorban a bőr szerkezetét, vagy az immunrendszer működését befolyásoló gének alul- vagy túlműködése. A külső okok közül a bőrön lévő baktériumok, vírusfertőzések, a bőrt irritáló anyagok, illetve allergének hibáztathatók, míg a lelki okok esetében a stressznek van szerepe a betegség kialakulásában – ismertette dr. Szegedi Andrea, a Bőrklínika professzora.

### Káros a sok fürdés

Vannak olyan veleszületett gének, melyek károsodása bőrszárazságot okoz. Ha nem működnek bizonyos fehérjéket termelő gének, ezek hiányában nem megfelelő felépítésű a bőr, könnyen veszíti a vizet, és száraz lesz. Ezt a betegek 30-40 százalékánál ki lehet mutatni. A száraz bőrt külsőleg is elő lehet idézni, pl. a gyermek túl gyakori, és túl hosszú fürdetésével. Ezek helyett tanácsos naponta egyszer, röviden zuhanyozva, gyógyszerárban kapható bőrkímélő tisztítószerekkel tisztálkodni a gyermeknek. A betegség másik oka az érintettek 60-70 százalékánál kimutatható allergia. A pollenek, házporok, penészgomba, állati szőrök bőrre kerülésével fokozódhat a bőrgyulladás, és a bőrön keresztül behatoló allergénnel szemben érzékennyé vált szervezetben később asztma, vagy szénanátha is megjelenhet. Ha a bőrgyulladást időben megállítják, csökkenthető ezeknek a betegségeknek a későbbi kialakulása.

### Házi kedvencek elajándékozása

Az allergének, mint pl. az állatszőr kiktatása tünetmentessé teheti a beteget. A lakásban tartott szőrös háziállatok szőre a legalaposabb takarítást követően is ott marad a lakásban, s a vele együtt megjelenő bőr láthatatlanul kicsi darabkái allergizálóak. Az állatokat tanácsos elajándékozni, melyet követő 2-3 hónapon belül, lassan kiürül a lakásból az állatszőr, s jelentősen javulnak a beteg tünetei. A szőrös gyapjúból, nem szellőző műszálból készült holmik hatására izzad a beteg, az izzadság irritálja, szárítja bőrét. Ezért a pamut alapanyagú ruházat viselése megfelelő. A gyermek két éves kora alatt előfordulhat a táplálékallergia miatt rosszabbodó ekcéma is, de ez nem olyan gyakori, mint korábban feltételezték. Mindenesetre a csecsemő felvételekor előnyös az anyatejes táplálás, s azt követően az egyéb élelmiszerek egyenkénti, fokozatos bevezetése.

### Állhatatos kezelés

Gyulladáscsökkentésre csak a gyulladt felületen van szükség, erre, kenőcs, krém, tableta, fényterápia alkalmazható. Súlyos esetben gyógyszerkipróbálás során külföldön már biológiai terápia, injekciós készítmények is rendelkezésre állnak. Számos vizsgálat kimutatta, hogy a betegséget meg is lehet előzni, ha időben kezelik a bőrszárazságot. Ezért a testápolóknak egy életen át tartó, az egész test bekenését jelentő használata a betegség megelőzését jelenti. Sok múlik azon, a szülő hogyan viszonyul gyermeke betegségéhez. Évi néhány kontrollal nem lehet tünetmentesíteni ezt a krónikus betegséget. Együtt kell működni a gyermeknek, orvosnak, és szülőnek éveken át. Sokan belefáradnak a kezelésbe, pedig ha nem végzik lelkiismeretesen, folyton kiújulnak az ekcémás panaszok. Serdülőkorban jelentősen javulhat az ekcéma, hiszen hormonális okok miatt a bőr zsírossá válik. Az allergiát nem növi ki a beteg, ezért az allergéneket kerülni kell, egy életen át.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

## A táplálékallergia nem táplálékintolerancia

**Hasmenés, haspuffadás, csalánkiütés, bőrvizketés, hasfájás, magatartászavar, orrfolyás, asztma, bőrproblémák, látszólag más-más betegségek, de mindegyiket okozhatják az emésztőszervrendszer betegségei, a táplálékallergia és az étel intolerancia.**

Fontos elkülöníteni a táplálék egyes összetevőire jelentkező immunológiai túlérzékenységi reakciót az ételek iránti intoleranciától. Előbbi a táplálékallergia, aminek kezelése az allergizáló ételek elhagyásával történik. A táplálékintolerancia kezelése enzimpótlással, bizonyos esetekben a kiváltó alapteregség gyógyításával, és szintén a tüneteket okozó táplálék elhagyásával történik. A diéta időtartama csak ritkán életre szóló, de nagyon fontos betartani a táplálékos előírásokat, hogy ne alakuljon ki a betegség – mondta dr. Nemes Éva, a Gyermekklínika egyetemi docense.

### Táplálékallergia

Táplálék adverz reakciónak nevezzük az étkezést követő kóros tüneteket, ide sorolható a táplálékallergia és -intolerancia is. Újból elfogyasztva ugyanazt a táplálékot, ismételt jelentkezik a panaszok. Táplálékallergiában a gyermekek 5-8 százaléka, a felnőttek megközelítőleg 2 százaléka szenved, előfordulásuk folyamatosan nő. Az ételekben lévő allergének hatására kóros immunológiai válaszreakció alakul ki, mivel a szervezet idegennek ismeri fel a táplálékban lévő egyes anyagokat. Ételallergia alakulhat ki azok esetében, akik örökölték a hajlamot, találkoztak az allergizáló élelmiszerekkel, és kedvezőtlenül hatnak rájuk a környezeti tényezők, mint pl. dohányzás, környezet-szennyezés, fertőzések vagy a szoptatás hiánya. A táplálék elfogyasztása után azonnal vagy néhány napon belül mutatkozhat: nehézlégzés, fulladás, kipirulás, arcduzzanat, hányás, hasmenés, bőrkütiés, hasi fájdalom, véres széklet. Az ételallergia kezelése az allergén kivonása a táplálékosztásból, leggyakrabban a tej, a tojás, a szója, a földimogyoró, a gabona- és a halfélék kiiktatása. Az ételallergiák jelentős része 3-5 éves korra megszűnik.

### Tejallergia

A gyermekkorban gyakran előforduló tejallergia esetén a tehéntejben lévő fehérjék idéznek elő kóros immunválaszt és a fenti tüneteket provokálják. A betegség leggyakrabban csecsemő- és kisdedkorban alakul ki az állati eredetű tejfehérje bevezetését követően. Kizárólagosan szoptatott csecsemőnél az anyatejben lévő táplálékallergének is kölcsönhatásba léphetnek az immunrendszerrel, és kóros reakciókat indíthatnak el. A csecsemőnél véres székletürítés jelentkezhet és megáll a súlygyarapodás. Kezelése a tejartalmú élelmiszerek mellőzése a szoptató anya étrendjéből a csecsemő további szoptatása mellett, majd a különböző táplálékok bevezetése során tehéntejfehérje-mentes étrend kialakítása. A megfelelő kalciumpótlásról gondoskodni kell.

### Táplálékintolerancia – tejcukor érzékenység

A tehéntejfehérje allergiát meg kell különböztetni a tejcukor érzékenységtől (laktóz-intolerancia), ami a táplálékintoleranciák leggyakoribb formája és a tejcukor bontó enzim elégtelen működése esetén jelentkezik. A tejcukor nem bomlik le a vékonybélben, emésztetlenül kerül a vastagbélbe, és ott megerjed. Tünetei a tejcukor tartalmú ételek elfogyasztását (tej, tejtermékek) követő hasfájás, haspuffadás, hasmenés. A tejcukor érzékenység azzal függ össze, hogy jelen van-e, és mennyire aktív a tejcukorbontó enzim. A tejcukor érzékenység a felnőttek közel egyharmadát érinti. Kialakulhat valamilyen betegséget követően is, pl. fertőzés, lisztérzékenység miatt. Ezekben az esetekben az alapteregség kezelése a cél, és ameddig szükséges, az enzimpótlás, vagy laktózmentes étrend követése. Általában kis adagban fogyaszthatók a kevés tejcukrot tartalmazó savanyított tejtermékek, pl. joghurt, kefir. A különféle allergén csoportok között keresztallergia lehet.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin



Dr. Szegedi Andrea



Dr. Nemes Éva





# A nemi identitás kialakulása

**A nemi identitás, azaz hovatartozás kialakulása szempontjából meghatározó időszak a kisgyermekkor, a korai életévek.**

A szülők fantáziálása a születendő gyermek nemével kapcsolatosan már a szülést megelőzően beindul. Majd a születést követően megkapja a gyermek a nemének megfelelő színű rózsaszín vagy világoskék rugdalózdót. Tehát a nemek közti különbség már a születést közvetlenül követő időszakban megjelenik.

## Fiús és lányos játékok

A nemi identitás kialakulásában mind a környezeti tényezők, mind a kognitív tényezők szerepet játszanak. Az anyák és az apák másképp bánnak a fiú, illetve a lánygyermekükkel, másképp játszanak, más-más játékszereket adnak nekik, más-más tevékenységeket erősítenek meg és a nevelésben is más célokat, stratégiákat tartanak fontosnak. A két és fél-, hároméves gyerekek felismerik és megnevezik saját maguk és mások nemét, használják a fiú- és lánycímkéket, de a nemek közti különbségek természetével még nincsenek tisztában. A hatodik, hetedik életév tájékán alakul ki a gyermek nemi azonosságtudata, vagyis annak ismerete, hogy a nem olyan stabil jellemző, amely az idővel nem változik.

## Női és férfi lét

A gyerekek óvodás éveik alatt gyakorolják be és tanulják meg, hogy a női és férfi szerepekhez milyen tevékenységek, viselkedési formák tartoznak. Abban a korban kezd a gyerekek figyelme a genitáliák, a nemi szervek felé irányulni. Freud ezt az időszakot nevezte a pszichoszexuális fejlődés fallikus szakaszának, amely háromtól hatéves korig tart. A gyerekek látható módon is foglalkoznak a szexualitás kérdésével, olyan szerepjátékok formájában, mint például a „papás-mamás” játékok. Ekkor kezdenek a gyerekek szexuális érzéseket táplálni az ellenkező nemű szülő iránt, és féltékenyvé válni az azonos nemű szülőre. Ezt ödipális konfliktusnak nevezzük. A problémát mindkét nem az egyező nemű szülővel való azonosulással oldja fel. Akivel, vagy amivel azonosul, azt beépíti saját énjébe. Az azonosulás során a személy átveszi a másik ember viselkedését,

tulajdonságait, normáit. Például az a kislány, aki anyja magas sarkú cipőjébe bújjik, és próbálgatja a nőies viselkedést, az anyja nőies vonásaival azonosul.

## Fordított szerepek

A gyermekkori nemi identitászavar rendszerint kora gyermekkorban, jóval pubertáskor előtt jelenik meg. Fiúkra jellemző tulajdonság a nőies ruhák viselése, a kulturálisan elfogadott nőies magatartáshoz hasonló viselkedés, amely megnyilvánulhat a durva, fiús játékok elkerülésében. Kettő-négyéves korban mindkét nem esetében életkori sajátosság a másik nem ruháiba való öltözködés, ami csak átmenetileg fordul elő. Fiúk körében nemi identitászavar esetén az anya ruháiba, cipőibe bújjás, ékszerei hordása jóval gyakrabban előfordul viselkedés. Főleg lányok barátságát keresik, játékaikban az anyás, lányos szerepeket kedvelik, és gyakrabban babáznak. Beszédükben, megnyilvánulásaikban lányos gesztusok vannak jelen. Lányokra jellemző a fiús öltözködés, a fiús játékokkal való játszás, a fiús szerepek vállalása, és ellenérezés saját nőies kinézetükkel kapcsolatban. Szinte egyáltalán nem babáznak, és szeretik az agresszív, versenyszerű játékokat.

## Átfedések

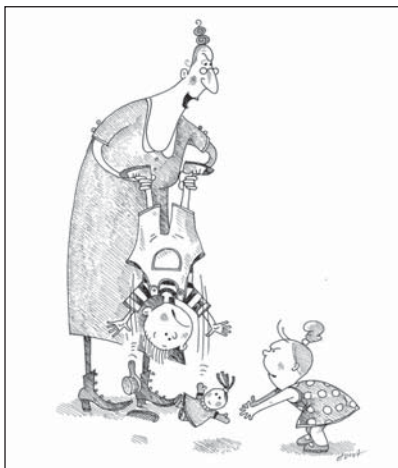
Probléma-e, ha egy kislány fiús vagy egy kisfiú lányos játékokat játszik? Az óvodáskor elején még tapasztalhatók átfedések a lányok és fiúk játéktevékenységeiben. Majd idővel a szerepek szétválasztódnak, és az öt-hat éves lányok már inkább a babaházban játszanak, a fiúk pedig valamelyik szuperhős bőrébe bújjak. Ha egy kislány inkább autózik, kardozik, vagy egy kisfiú babázik, viselkedése ugyan nem felel meg a társadalmilag kialakult nemi szerepeknek, de ez még önmagában nem okoz gondot.

Amennyiben a gyerek folyamatosan rosszul érzi magát saját nemi szerepében, többször hangoztatja

például, hogy inkább lánynak született volna, és nem szeret fiú lenni, akkor ezen érdemes elgondolkodni, és szakemberhez fordulni.

MIHOLECZ JUDIT

klinikai gyermek-szakpszichológus,  
Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszék



Játék szabály

Grafika: Szücs Édua

## Lelki béke hoz testi jóllétet

**Lassan véget érnek a szürke téli napok, visszatér a napfény, a kedvünk is jobb lesz. Kiürültek vitaminraktáraink, gyengültek izmaink, fáradtak agysejtjeink. Ideje kilépni a házból, s nagyot színpantani a friss tavaszi levegőből.**

Ahogy csökken a bezártság, melegszik az idő, és kinyílnak a virágok és az óvodák, iskolák ablakai, úgy csökkennek a légúti betegségek. Érdekes módon, amíg a hasmenéses betegségek régen nyáron taroltak, a légútiak ősszel, télen, úgy mostanság felborul egy kicsit ez a „rend”. Sajnos, télen is nagyon sok gyomor-bélrendszeri betegséggel találkoztunk, persze nem szűntek a megfázások sem. Hiányzik a tartós fagy, amely kitisztítja a városokat. Igyekeznünk kell tehát, hogy felerősítsük gyermekeink testét-lelkét. Az előbbihez a mozgás, táplálkozás tartozik, az utóbbihoz az közös, családi együttlét.

## Vitaminok, levegőzés

Az adott évszakhoz illő csemegéket mindig találunk, nem kell feltétlenül a méregdrága s „méreggel” teli primőr árut vásárolni. A befőttek, aszalt gyümölcsök, dió, mogyoró, házi szörpök remek vitaminadagot nyújtanak. A sportolást említve, mindenki azt mondja, hogy nincs rá idő. Legalább kétszer fél óra levegőzés, séta, kocogás, vagy jól szellőztetett szobában a torna is sokat jelenthet a 6-8 órát padban görnyedő gyermekeinknek. Hétfvégén korcsolya, nagyerdei kirándulás, vagy egyéb családi program hoz feltöltődést, kikapcsolódást.

## Önállósítás

Sajnos, szinte már szabadidős tevékenységgé, családi programmá vált a nagyáruházakban való vásárlás, „lófrálás”. Sokan húznak aprócska, sűrő gyerekeket maguk után, és egészen kis csecsemők is ott utaznak a bevásárló kocsik tetején. Lehet azonban, hogy ezek a kis gyerekek nyugtalanabbul forgolódnak alusznak éjszaka, mint azok, akiknek nyugodtabban telik a délutánjuk. Azt javaslom: míg a gyerekek aprók, a kicsi, családias ABC-k-be, menjünk vásárolni. Ezekbe a kis boltokba akár egyedül is el küldhetjük iskolás gyermekeinket, hogy önállóan is vásárolhassanak.

## Tervezés, gondolkodás

Vasárnap bezártak a boltok, mint gyermekkoromban. Igen, lehet talán egy kicsit előre tervezni, gondolkodni, amit már kezdünk elfelejteni. Lehet a vasárnapot pihenéssel, közös játékkal, kirándulással tölteni, vagy éppen szépen nyugodtan átnézni a hét közben elmaradt dolgokat, rendet tenni gyermekeinkkel a szekrényekben, rácsodálkozni, hogy már megint mennyit nőttek s néhány régi ruhát ki lehet tenni. Lehet együtt sütni-főzni, szerelni, az apró kezeket megmozgatni. Családi moxidélutánt lehet tartani otthon, lehet együtt nevetni, sírni a történeteken, lehet egymásra kicsit jobban odafigyelni, mert a lelki béke teremti meg a testi jóllétet is.

DR. PAPP ÁGNES

tanársegéd,

Gyermekgyógyászati Klinika



# Otthonápolási kisokos hozzátartozóknak

**Ha hozzátartozóink hosszabb-rövidebb ideig ágyban esik, haldéktalanul meg kell szerveznünk ápolását. Mik legfontosabb teendőink? – kérdeztük az intenzív osztályt vezető ápolót.**

Ha kórházból kerül otthoni ápolásra a beteg, hozzátartozója az intézményben, illetve a háziorvosnál kaphat tájékoztatást az ingyenesen igénybe vehető ápolási lehetőségekről, és a gyógytornáról. A kórházi szakemberek segítenek elindulni az otthonápolás útján, szükség szerint felírják az eszközöket, tápszereket, megadják a javaslatokat az ápolási szolgálat, a gyógytorna órák igényléséhez. Betegünk hazakerülhet pl. hólyag katéterrel, gége kanüllel, hasfalra kivezetett végbélnyílással (sztóma), nehezen gyógyuló sebbel, féloldali bénulással. A szakemberek megtanítanak bennünket a kórházban a gyógyulást elősegítő segédeszközök kezelésére, s így mi is el tudjuk látni betegünket. Az ápolási szolgálat szakápolói elvégzik az eszközös beavatkozásokat, pl.: speciális kötszerekkel kezelik a hosszán gyógyuló sebeket, kicserélik a katétert, segítenek a hasfalra kivezetett végbélnyílás szakszerű kezelésében, a mesterséges táplálásban, beadják az injekciót – foglalta össze Mercs György, az Idegsebészeti Klinika Intenzív Osztályának vezetője.



Mercs György

## Felfekvés, tüdőgyulladás, trombózis

De rendkívül fontos feladatok hárulnak ránk is a szakápolók munkája mellett. Meg kell előzünk a szövődményeket! Az egyik leggyakoribb komplikáció a felfekvés (decubitus). Elkerülésében nagy segítségünkre van a felfekvést megelőző, azaz anticecubitus-matrac. Szerezzük be, ha van lehetőségünk rá! Emellett óránként, kétóránként meg kell változtatnunk a beteg testhelyzetét, azaz fel kell ültetnünk, vagy megfordítanunk a másik oldalára.

A hosszas fekvés miatt tüdőgyulladás is kialakulhat. Megelőzési módja szintén a forgatás, ültetés, légző torna, fizioterápia. Az ágyhoz kötöttség kedvez a trombózisnak. Elkerülésére ajánlott az egész test átmozgatása, különösen a láb tornáztatása. A torna még azért is szükséges, hogy ne rögzüljenek, károsodjanak az ízületek a hosszas fekvés miatt. Operált betegeknek is elengedhetetlen a műtét következtében érintett testrész tornáztatása. Műtétet követően lényeges az előírt „vérhígító” gyógyszer szedése, vagy injekció formájában a bőr alá szúrása. A tornát az operációt végző kórházi szakorvos rendelheti el a zárójelentésben, s a háziorvos írhatja ki. Műtétet követően a beteg az otthonában veheti igénybe a gyógytorna órákat.

## Fürdés, étkezés, szeretet, törődés

Napi tennivalóink közé tartozik a beteg fürdetése, mosdatása. Tartsuk tisztán a bőrt, fokozottan figyeljünk a száj, szem, nemi szervek lemosására, a testhajlatok szárazon tartására. Szükség esetén nedvszívó betétet, pelenkát írassunk ki. A beteg erőnlétének visszatérését elősegítjük ízletes, könnyen fogyasztható, tápláló, gusztusosan tálalt ételekkel, a mindig kéznél lévő ásványvízzel, vagy teával. Ha természetes módon nem lehetséges a beteg táplálása, tápszerekkel biztosítjuk a tápanyagot, melyet a normál tápláláshoz kiegészítésként is adhatunk. A tápszert a háziorvossal írathatjuk fel. Ha a beteg érzi a család szeretetét, törődését, ez inkább ösztökéli gyógyulásra, mintha egyedül kellene megküzdeni betegségével. Állapotától függően fokozatosan arra törekedünk, hogy amennyire csak lehet, nyerve vissza önállóságát a beteg. Először segítsük felülni az ágyban, majd székből, ülő kocsiban, aztán karját fogva segítséggel, járókerettel, később bottal sétáljunk vele. A teljes rehabilitációhoz speciális rehabilitációs intézetek állnak rendelkezésre, melyekről a kórház és a háziorvos is nyújt információt.

Bővebben: [www.debkard.hu](http://www.debkard.hu) Kardio Magazin

# Mit jelent nekem a húsvét?

Motó: „Ugyanazt az érzést ápoljátok magatokban, amely Krisztus Jézusban is megvolt!” (Fil 2,5)

A keresztény ember számára húsvét a sollemnitás sollemnitatis, a legfőbb ünnep, az isteni szeretet legmélyebb titka, melyben az Isten Fia kiüresítette önmagát, hasonló lett az emberekhez, engedelmes lett a keresztthalál, ezért Isten felmagasztalta őt. (Vö. Fil 2,6–11) Ezáltal nyitotta meg az utat az ember számára a szolgaságból az örökösök szabadságára.

Számomra húsvét a kiüresedés és megújulás misztériumát jelenti. Ez a minta át- és átszővi a teremtett világot, felismerhető a természetben, az élő világban és az ember életében, közösségi kapcsolataiban. Az őszi lombhullás, a virágok hagymába, gyöktörzsbe való visszahúzódása, az átfagyott föld, a zord, havas táj, a dermesztő hajnalok és sötét délutánok, a téli álom nélkül nincs tavaszi virágzás és gyümölcserlelő nyári meleg.

A gyermek fejlődésének alapja az anya biztonságot nyújtó emlőjének, majd óvó kezének elengedése. A későbbiekben a család szeretet biztonságát feladva kalandra indulnak a baráti, iskolai közösségekbe. A megszokott elhagyása sokszor fájdalom, szorongató érzés, mégis az új kihívás, próbatétel izgalma, a siker reménye csalogatja a nyiladozó elmét és szívet. Elkövetkezik a serdülés, a radikális tagadások és lángoló szerelmek csapongó végletei.

A fiatal lassan feladja a szilaj csikók szabadságát, helyette magára veszi a hámat, szorgalmas gyűjtögetésbe, építkezésbe kezd a társadalom rendje szerint, felépíti saját egyéniségét. Alig készül el ezzel, már kompromisszumokra kényszerül, hogy kedvesével harmóniában élhessen. Túl ezen, a gyermekek születésével addigi életét fel kell adnia, az gyökeresen megváltozik, a szép terveket el kell felejtetni, mert a mindennapok próbatételei, feladatai lekötik minden energiáját. A gyermekek nőnek és most őt, akiért mindent feláldozott, annyit virrasztott, fáradó-



zott, akiben annyit gyönyörködött, olyan büszke volt rá – kicsit mintha saját alkotása lenne –, őt is el kell engednie. A ház üres, az otthon melege már csak emlék, a tárgyak, melyekkel körülbástyázta magát, a programok melyeket pótlékkul kieszelt, ezt az űrt már nem tölthetik be.

Lopva beköszönt az öregedés. Már nem szalad a buszhoz, megvárja a következőt, háta meggörbül, itt-ott fájdalmak lepik meg, a nevek nem jutnak az eszébe. Még feltör az elégedetlenség: „Mindent, amiért küzdöttem el kellett engednem. Semmi nem marad meg, amit a magaménak tudhattam. Életem a lassú és teljes enyészete.” Korábbi képességei tovább gyengülnek, hatalmát elveszik, büszkeségét alábbadja. Gyengeségében más szemmel kezdi látni a világot. A dolgoktól való megválás a bölcsesség nyugalmával megy, szíve megnyílik a odaadás öröme és hála tölti be. Már nem éri el a csalódás: „Hát ennyi az egész?” Az élet nagy kérdései kívül maradnak.

„...És rabok ők már, egykedvű, álmos, leláncolt rabok: hetven nehéz év a békó karjukon, hetven év büne, baja, bánata – hetven nehéz évtől leláncolva várják

egy jószágos kéz, rettenetes kéz, ellentmondást nem tűró kéz parancsszavát:

»No gyere, tedd le.«

(Weöres Sándor: Öregek)

Ne veszítsétek el a reményt, Nagypéntek után elkövetkezik a Fel-támadás, ezért „Ugyanazt az érzést ápoljátok magatokban, amely Krisztus Jézusban is megvolt!”



DR. ÚJHELYI LÁSZLÓ

# Futnak, túráznak, bicikliznek a sportos belgyógyászok

**Szinte nincs Magyarországnak olyan szeglete, ahol ne futott, vagy túrázott volna a dr. Szamosi Szilvia – dr. Váróczy László házaspár. Rövidebb túráikra fiaikat is magukkal viszik, velük kerekézték körbe a Balatont is.**

A fővárosból származó doktornőt sokszor vitték szülei gyermektársaságban kirándulni a Budai-hegyekbe, a Hármashatár-hegyre, a Normafához. Váróczy doktor fiatal korában kezdett túrázni, baráti társaságával járt a Mátrában, a Magas-Tátrában. Megismerkedésük óta együtt fedezik fel az országot, gyalogtúrákat tesznek a Zemplénben, a Bükkben, Szlovákiában és az azóta szerelmükévé vált Ausztriában. Az utóbbi években bekapcsolódtak a teljesíténytúra mozgalomba. A Magyar Teremészetjáró Szövetség szervezésében rendezett 20-40 kilométeres gyalogtúrákon vesznek részt hazai hegyekben. A túratársak, a hangulat, a természet, a mozgás szeretete miatt neveznek be a versenyekre. Szinte minden hónapban mennek. Januárban a Téli Máttra Teljesíténytúra 34 kilométeres távján indult Váróczy doktor a Mátrafüred, Galyatető, Mátrafüred útvonalon. A távot 8 és fél óra alatt tette meg. Az győz, aki a leghamarabb ér a célba. Nem törekednek dobogóra, arra ott vannak a hosszútávfutók, akik futva teszik meg a távot. De ők is szoktak futni, mindketten indultak a Nagyerdei, a Borvidék Félmaratonon, az Esztergom-Dobogókó Terepfutáson. Vonzák őket a változatos, szép helyek, az erdők, ligetek, az aszfalton futást nem szeretik.

## Biciklizés a Mura völgyében

Karban tartják magukat télen-nyáron. A hideg évszakban futópádon futnak, az év többi hónapjában pedig a nagyerdei futókörön kétnaponta. Akár reggel, munka előtt is lefutnak egy kört, azaz több mint hét kilométert. Állóképességet, jó kondíciót ad nekik a rendszeres sport. Feltöltődnek általa, s könnyebben bírják a munkát testileg-lelkileg. Nem is emlékeznek rá, mikor voltak utoljára betegek, a megfázás is rendkívül ritka náluk.

A futóversenyek hangulata, a sporttársak közvetlensége, a hasonló érdeklődésű emberek is vonzzák őket a sportrendezvényekre. A sporttársaknak nem az a lényeg, hogy pár másodperccel megelőzzék a másikat, hanem segítenek, ha a másik ereje fogytán, lelki tartalékai kimerülőben vannak. A cél előtti utolsó emelkedőn ismeretlenek a kezüket nyújtják a versenytárs felé kapaszkodónak, kulacsukat adják oda szomjoltónak.

Az orvos házaspár nyaralását minden évben úgy tervezi, hogy legyen benne egy hét biciklizésre. Tavaly Ausztriában a Mura völgyébe kirándultak, hegyet másztak, kerekézték családotól. Szeretnek odajárni 13 és 11 éves

fiaikkal, mert Ausztriában számos érdekességet rejtenek a túraösvények gyerekek számára is. Nagyobb fiuk már indult a debreceni Oxigén Kupán, a saját korcsoportjában, s jó eredménnyel végzett.

## Beteljesült gyermekkori álmom

A doktornő tavaly átúszta a Balatont, ezzel gyermekkori álmát váltotta valóra. Sokszor jártak szüleivel a Balatonra, s mindig vágyakozva néztek testvérével a túlpartra, hogy milyen jó lenne átúszni oda. A beteljesülést hozta az a júliusi nap. Az 5,5 kilométeres távot 3 óra 35 perc alatt tette



meg, főleg mellúszásban úszott. Külön nem készült rá, csak szokásosan futott. A kondíciója megvolt hozzá, ezért nem érezte megerőltetőnek az úszást, de a végére azért elfáradt.

Belföldön már szinte minden hegyet megmásztak, megnézték a legérdekesebb helyeket, természetvédelmi területeket. Különösen tetszik nekik a Zemplén számos várával, váromájával, s a Bükk-fennsík virágos rétjei. A különleges természeti képződmények, mint a badacsonyi és a somskői bazaltorgona mellett felkeresik az új látványosságokat is, mint például az Ipolytarnóci Ősmaradványokat, s az újjávarázsolt örökségeket is, így a fertődi, a kismartoni Esterházy-kastélyt.

## Sikerek a gyógyításban

Munkájáról kérdezve a belgyógyász, reumatológus, immunológus szakorvos doktornő kiemelte, sok sikerélményt nyújt neki, hogy számos betegük sok egészségügyi intézményt megjárta betegségével, és sehol sem tudták megmondani, hogy mi a bajuk, de ők felfedezték komplex immunbetegségeiket és kezelik. A belgyógyász, hematológus szakorvos nagyrészt daganatos betegeket gyógyít, s az tölti el bizakodással, hogy az orvostudomány fejlődésével az új gyógyszerekkel, eljárásokkal, mint pl. összejt átültetés, egyre több beteget gyógyítanak meg.



CSÁSZI ERZSÉBET

## Színek, fények

Minden szürke még  
Szár az szél rohan át a kopár ágak közt  
Kabátom összehúzza állók a fák mögött.  
Valami csillan egyet a lábamnál  
Odanézek. Egy vízcsepp az, egy sziklán.  
Ujjamra veszem az apró cseppet  
Rózsaszín, kék, lila fények úsznak benne  
Vigyázok rá, óvom, el ne cseppenjen  
A szememhez közel hordom, a kezemben  
De egy tóhoz érve szinte leugrik ujjamról  
utánakapok, de a tó vize elnyeli hangtalanul  
és ahol belecseppent megreped a jég  
Elolvad és hirtelen sárga lesz a fény  
Friss szél, langyos eső söpör végig az arcom fölött  
Majd a csendben új élet sóhajt, visszhangzik a táj  
Megkoronázza a fákat egy napsugár  
Szirmok peregnek, lehull a dér  
Rózsaszalagot épít a világ köré az ég

(BÁG)

## Sajnálát

*Annyira sajnáljuk és sajnáltatjuk magunkat, hogy nem érünk rá más bajával törődni.*

*Akkor sem, ha az sokkal megrázóbb, mint a mi kis panaszaink?*

## Furcsa

*„Fő, hogy túl vagyunk ezen is!” – sóhajtának föl az emberek.*

*Elfelejtik, hogy ez azt is jelenti, hogy valamivel megint kevesebbünk lett!*

*„Ma megint letudtam valamit!”*

*Ami azt jelenti, hogy ma megint hagytam (avagy nem tehettem ellene semmit?), hogy levágjanak egy millimétert a kisujjamból... vagy az életpályámból, ha így jobban tetszik.*

## Tanács

*Nézd a lakásodat, autódat úgy, mintha irigykednél értük valakire.*

## Ó, bárcsak...

*Ó, bárcsak olyan hévvel tudnánk élni jelenünket, élő pillanataiban, mint amilyen mélyen fájó kiszolgál-*

*tatottsággal és nosztalgiával gondolunk majd vissza rájuk!*

## Ne várd el...

*Ne várd el fiaidtól, hogy minden bajodban ugorjanak érdekedben és segítsenek.*

*Nem várhatod el, hogy mindig, minden nehézségedben melletted rostokoljanak. Hiszen saját életük is van, saját gondokkal és saját intéznievalók tömegével is!*

*Ne várd el...*

*És akkor maguktól segíteni fognak.*

## Magányosság

*A magányosság az, amikor senki sincs, akinek el akarod mondani a dolgaiddat.*

*Vagy amikor már mondanivalód sem akad valaki számára*

*A magányosság az, amikor nem marad kívül megosztani a csendet.*

DR. HANKISS JÁNOS

(A szerző a Debreceni Egyetem egykori diákja, nyugalmazott belgyógyász főorvos)



helloBaby  
COLLECTION debrecen



Magyarországon készülő,  
divatos kismama- és női ruházat!  
Debrecen Plaza, I. emelet (a mozi mellett)

Nyitvatartás:  
hétfőtől szombatig: 9–20 óráig

 HelloBabyCollectionDebrecen

## GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKŐZ-SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden, receptre és recept nélkül kapható  
gyógyászati segédeszközt megtalál.  
Debrecen, Széchenyi u. 2. • Tel.: 52/453-570  
Nyitva: hétfőtől péntekig 9–18 óráig, szombaton 9–13 óráig  
☀️ 16-féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.



Vércukormérő  
csereakció



Cserélje le elhasznált vécukorszint-  
mérőjét új D-CONT Trend készülékre!

2990 Ft

OMRON M2 automata  
felkaros vérnyomásmérő

12 900 Ft

Beurer 40 automata felkaros  
vérnyomásmérő + adapter

10 900 Ft

Az árak bruttóban értendők. A meghirdetett árak ezen az áron 2016. május 31-ig kapható, illetve a készlet erejéig.  
A fotók illusztrációk. A részletekről tájékozódjon üzletünkben.

## GYÓGYULJON MÁTRADERECKÉN A MOFETTÁBAN!

A széndioxid fürdőkezelés értágító hatású,  
fokozza a sejtek anyagcseréjét, segíti a szervezet  
méregtelenítését, erősíti az immunrendszert,  
fájdalomcsillapító hatású, csökkenti a vécukorszintet  
és optimalizálja a vérnyomást!

A kezelések TB támogatással is igénybe vehetők!

ÉRDEKLŐDJÖN ELÉRHETŐSÉGEINKEN:  
Mátraderecskei Széndioxid Gyógygázfürdő  
3246 Mátraderecske, Mátyás király u. 19/a.  
Tel.: +36 36/576-200  
mofetta@mofetta.eu www.mofetta.eu

FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS  
4032 Debrecen, Egyetem sgt. 73.

**Dr. Hámori Lajos,**

fog- és szájbetegségek szakorvosa,  
konzerváló fogászat- és protetika-szakorvos

Telefonos bejelentkezés:  
+36-70/361-4008



Implantáció  
(múgyökér-beültetés),  
rendelői fogfehérítés

www.hamoriental.hu

- teljes körű fogászati ellátás
- esztétikus tömések
- elektromos gyökércsatorna-bemérés
- kombinált, precíziós fogpótlások
- ultrahangos fogkő-eltávolítás
- műtői gyökéreltávolítás
- röntgenfelvételek, nagyfrekvenciás,  
csökkentett sugárzású  
fogászati röntgenkészülékkel

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör



Libra  
  
patika



**Libra Patika**

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8–19 óráig  
Ügyelet: hétfőtől péntekig 19–8 óráig  
Telefonszám: 52/432-288  
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

## SARKIFÉNY GONDOZÓHÁZ NONPROFIT KFT.

HAJDÚSZOBOSZLÓ, Attila u. 51/A

06-30/493-8841 • 06-30/493-8629



**Augustza Gyógyszertár**

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8–16.30 óráig  
Ügyelet: szombat, vasárnap 22–8 óráig  
Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).