



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja II. évfolyam 1. szám • 2005. február Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Új egészségügyi központ épül • Európai tudással • A méhnyakrák megelőzhető • Néma kór: a csontritkulás • Operációval gyógyítható a szürkehályog • Biológiai gyógyszerekkel kísérleteznek • Haemophilia, a „királyi” betegség • Az alkohol ellen nincs orvosság • Tavaszi fáradtság • Az egészséges terhesség kilenc hónapja

MED-INCO KFT.

SZAKÜZLETE

Debrecen, Széchenyi u. 2. Tel.: 52/453-570

Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig



Vércukorszintmérők, vérnyomásmérők
akciós áron. OMRON M4-I automata
felkaros vérnyomásmérő
17 500 Ft-ról



Dcont personal (digitális
vércukorszintmérő)
14500 Ft-ról **9000 Ft-ra.**

MINI SZANATÓRIUM az EREDETI SÓPIPA



A készítmény ezúttal, hígított, ezúttal, hígított allergia, orrdugulás kezelésére és megelőzésére alkalmazható.

Teljeskörű vizsgálaton Gombos MEDOSCAR, Magyarországon Genius-díjjal/ellenértékkel készült.

Mellékhatás nélkül, tökéletes, szabaddal alkalmazható, biztonságos (belegyógyulással) bizonyos tájékozott kórokozók, megakadályozhatók teljesen.

Tel.: 06 [56] 429-620

e-mail: miniszanatorium@freemail.hu



CITIZEN™ VÉRNYOMÁSMÉRŐK

Japán
precizitás

Egyszerű
kezelhetőség

Egyedi
formatervezés

Teljeskörű
termékvalaszték



ORKI által bevizsgált termékek

Importőr: Vivaldi Kft. 1155 Budapest, Deákliget u. 1. Tel.: 06 1 306-90-52 www.vivaldi.hu



**Orvostechnikai
készülékek, gépek és
berendezések javítása,
karbantartása,
időszakos felülvizsgálata**
a 47/1999. sz. EüM rendelet alapján.

Medical Service '95 Bt.

Debrecen, Nagyerdei krt. 98.
www.medicalservice.hu

Tel.: 52/411-717/4544
30/95-30-896,
30/93-52-050



CAMPUS-VÉD 2000

Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

- ➔ Teljes körű vagyonvédelmi 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.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



Libra

patika



Libra Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-17.30-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



Auguszt Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00-16.30-ig

Telefonszám: 52/535-753

4032 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22.

(A Klinika II-es telepe bejáratánál).

Ingyenes lapunkat a klinikák portásaitól, az intézetvezető főnövektől és a betegfelvételi irodákon kérhetik el olvasóink.

Kedves Olvasóink!

A fejlesztéshez adottak a lehetőségek

Magyarország uniós tagságából adódóan új feltételek körvonalazódnak az egészségügyben, korábban nem lévő pályázati lehetőségek nyílnak meg. Óriási hangsúlyt kap a regionalitás. Európai léptékkal mérve túl kicsi egy megye, ezért el kell felejtenünk a történelemből magunkkal hozott megyehatárokat, régiókban kell gondolkodnunk. Összefogva kell pályáznunk, meg kell teremtenünk azt a hierarchikus struktúrát, ami biztosítja az egész régió egészségügyi intézményeinek egymásra épülését, a különböző betegellátási szinteket. A regionalitás fontossága hangsúlyozódott a kormány egészségpolitikájában az Észak-alföldi régió nagy beruházása, az Augusztia program kapcsán (lapunkban részletesebben olvashatnak róla – a szerk.). Ez az egészségügyi beruházások sorában az első, a komoly beruházások mind az egészségügyi számítástechnikában, mind az egyéb infrastrukturális fejlesztésekben ezután fognak indulni.

A DEOEC Kardiológiai Intézetét komoly feladat elé állítja a regionalitás és az Augusztia program, tekintettel arra, hogy ki kell építenünk a betegutakat a régió egészségügyi struktúráját valamilyen tagoltság szempontjából egymásra kell építenünk. A jövő számos új működési típust is felvet. Az intézet felügyeletével Miskolcon elindult egy haemodinamikai labor és a szűkebben vett régióban – Nyíregyházán – is szeretnénk egy új labort kialakítani.

Jelentős feladat, hogy a közeljövőben a régióon belül a megfelelő formában és kelendő logikával történjenek meg az egészségügyi egyeztetések. Fontos, hogy minden intézmény a hierarchia megfelelő szintjén tagozódjon. Például nem kell egy kicsi ellátási körzetért felelős kórháznak szívsebészetet létrehozni, inkább a hierarchia megfelelő szintjén kell javítani a betegellátást. A jövőben problémát jelenthet az orvoshiány, ami a beruházások működését is lehetetlenné teszi. Éppen ezért a DEOEC-nek rendkívül fontos feladata a megfelelő szakember képzés, a régió szakember ellátásának biztosítása.

Optimista vagyok a következő 5-6 évet tekintve. Az infrastrukturális fejlesztéshez adottak a lehetőségek (s remélhetőleg a pénz is).

Dr. Édes István
kardiológus, egyetemi tanár,
a Debreceni Orvos- és
Egészségtudományi Centrum
elnökhelyettese



Az orvostudomány kezdetei

A fájdalomcsillapító hideg

A 18. században számos orvosi felfedezés született a világon, melyek segítettek felismerni a betegségeket. A franciák és a németek jártak élen az orvostudományban.

A francia belgyógyászat vezéralakja Corvisart, Napóleon kedvenc orvosa tanítványa a kopogtatást hallgatózással kiegészítő Leannec doktor, a májzsugorodás névadója. Továbbá tbc kutató, L. Bayle.

A három fiatal francia zseni: Bayle, Bichat és Lennec a gümőkór áldozata lett. Szenvedélyesen boncoltak, Bichat, a medicina „Napóleonja” valósággal a hullák között aludt. Megalkotta a szövet fogalmát, sok képlet és orvosi aforizma tette halhatatlanná. A teljes jogú kirurgusok közül a hadisebész Larrey nevét kell kiemelnünk, aki Egyiptomtól Oroszorszáig végigkísérte a kis korzikai nagy hódítót. Az orosz tében felismerte a hideg fájdalomcsillapító hatását a m. téteknél. Például a híres borogyinói csatában napi 200 végtag amputációt képes volt elvégezni. A párizsi egyetemen sebésziskolát nevelt Desault, kulccsonttörésnél rögzítést ma is alkalmazzák, valamint Dupuytren,

a tenyérzsugorodás leírója és műtéti megoldója. A francia fővárosban nyílt meg az első önálló kórbontani intézet, majd G. Andral professzor orvosi laboratóriumot létesített. Mikroszkóp alatt megpillantották az első bacilusokat. Párizsban az idegélettant kezdték művelni, Németországban élettani iskolát teremtetek. Hazánkra mégis a közeli bécsi iskola gyakoroltak közvetlen hatást. Kivált, mikor II. József, a kalapos király 1781. évi türelmi rendeletével lehetővé vált, hogy a császárvárosi egyetemen protestánsok és zsidók is oklevelet nyerhetnek, mely azelőtt nem volt lehetséges. A kor két legnagyobb klinikus, Semmelweis és Balassa ott kezdte pályafutását. Ugyanis Semmelweis világraszóló felfedezéséhez két nagy bécsi szülészeti klinika kellett. Az egyik, amelyiken a medikusok, boncoltak, a másik ahová a bábahallgatók jártak. Az anyai halálozás riasztó különbsége csak Semmelweis Ignácnak tűnt fel és nem nyugodott, amíg az okát felismerve meg nem szüntette.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész,
egyetemi magántanár



Tudományok temploma a rónaságon

1920. december 14-én, a bölcsészkar tanácsülésén a Kar dékánja dr. Illyefalvi Tankó Béla bemutatta dr. Barabási Kun József dékán indítványát, melyet a Állam- és Jogtudományi Kar tanácsülésén tett, miszerint a debreceni egyetemnek gróf Tisza István Tudomány Egyetem elnevezést javasolja. A Kar egyhangúlag hozzájárult.

Az Egyetemi Tanács kifejezésre juttatott ama kívánságot, hogy a Debreceni m. kir. Tudományegyetem, a Debreceni Református Kollégiumban érettségizett, a Debreceni Egyetem létrehozásában elvülhetetlen érdemeket szerzett, mártírhalált halt gróf Tisza István nevét viselje.

Az egyetemi névadó ünnepély 1921. június 5-én a klinikák felvételi épületében többek között gróf Bethlen István miniszterelnök jelenlétében zajlott le.

Az 1926. október 17-i klinikai építkezés záró-letélteli ünnepélyét követően Klebelsberg Kúnó vallás- és közoktatási miniszter: „...Tisza István világosan látta, hogy nekünk iskolák és kórházak, vasutak és vízművek, gyárak és pénzintézetek kellenek, melyeknek létesítéséhez elmaradott helyzetünkben békés időkre van szükségünk” szavak kíséretében adta át Kisfaludi Strobl Zsigmond alkotását, gróf Tisza István szobrát.

Berzeviczy Albert, a Tisza István emlékbizottság elnöke beszédéből idézve: „...ma már Tisza Istvánnak Magyarországon szobra is van ... abban a városban, ... melynek fiatal egyeteme büszkén vette föl az ő nevét...”



Gróf Klebelsberg sírva fakad Tisza István leleplezett szobra előtt 1926. október 17-én
Fotó: Magánarchívum

Klebelsberg miniszter így szólott: „Légy mintaképe hazafiságban, tudásban, kötelességteljesítésben a jövő magyar nemzedékének.”

Dr. Illyefalvi Vitéz Géza Rector méltatásából idézve: „...Te a tökéletes tudás országának, a mennynek egy részét varázsoltad le ide a rónaságra, mikor a tudomány-nak itt templomot építettél...”

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos





Az Augusztia program támogatási szerződésének aláírásai ünnepségén (balról jobbra) dr. Csécsői György (+), dr. Nagy János, Vojnik Mária, dr. Fésüs László, Török Rózsa Judit, Kecskés Gábor

Fotó: Nagy Sándor

Új egészségügyi centrum épül a hosszabb életért

Tizenkétfélmilliárd forintból újjáépül az Augusztia, szív-érrendszeri és daganatos betegeket ellátó komplex regionális egészségcentrum épül az Észak-alföldi és az Észak-magyarországi lakosság ellátására. A megújuló egészségügyi intézmény elősegíti hátrányos helyzetű régiók lakossága egészségi állapotának javulását, csökkenti a táppénzes napok és a halálozások számát.

A rendszerváltás óta hazánkban a legnagyobb összegből, több mint 12 milliárd forintból épül fel a 13 ezer négyzetméter területű új épület és 3 ezer négyzetméter bővítés az Augusztaként ismert Tüdőklinikahoz. Történelmi esemény az Augusztia program megvalósulása – mondta dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke február 4-én, a támogatási szerződés aláírásakor. A program következő évben 2010-re várhatóan 214 ezer táppénzes nappal kevesebbet töltenek betegágyakban a régióban élő emberek s 12 százalékkal kevesebben halnak meg keringési és daganatos betegségekben.

– Hazánk a világban élen jár az onkológiai és a kardiovaszkuláris betegségek terén, az Észak-alföldi és az Észak-magyarországi lakosság kockázata magasabb az országos átlagnál. A kormány kiemelt feladatának tartja a lakosság egészségi állapotának javítását, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése-

ben az esélyegyenlőség megteremtését. Az egészség, mint társadalmi kohézió az ország teljesítőképességének alapját jelenti, a versenyképesség bázisát. A kormány és az ágazati minisztérium által is támogatott program eredményként javul a hátrányos helyzetű régió lakosságának egészségügyi állapota, életminősége, növekszik az egészségügyi ellátáshoz való esélyegyenlősége – fejtette ki Vojnik Mária, a szakminisztérium államtitkára.

– A fejlesztés a foglalkoztatási helyzet javulását s ezáltal a lakosság életminőségének magasabb szintjét vonja maga után – tette hozzá Török Rózsa Judit, a Foglalkoztatáspolitikai és Munkaügyi Minisztérium programirányító hatóság főigazgatója.

– A Debreceni Egyetem és a régió kapcsolatának jövője, a debreceni orvostudomány fejlődése szempontjából is rendkívül jelentősége van az Augusztia programnak, mely a hosszabb, örömtelibb életet segíti elő – mondta Nagy János, a Debreceni Egyetem rektora.

Kecskés Gábor, a DEOEC gazdasági igazgatója elsorolta, a 12 milliárd 120 millió forintos beruházást 9 milliárd forinttal támogatta az Európai Unió, 1 milliárd 800 millió forinttal a kormány és 1 milliárd 320 millió forinttal az egyetem saját költségvetéséből. A beruházásra közbeszerzési pályázatot írnak ki, a főépület építése a nyáron elkezdődik s 2007 őszére befejeződik a műszaki rész építése.

Császi Erzsébet

Komplex betegellátó rendszer

Interjúnk Dr. Csécsői György, az Idegsebészeti Klinika igazgatója, az Augusztia programért felelős centrum-meghatalmazott utolsó interjúja volt. A professzor februárban tragikus hirtelenséggel elhunyt.

A hazai betegellátás szerkezetében a DEOEC Klinikai Központja a betegellátás legmagasabb szakmai és tudományos szintjét képviseli. A Debreceni Egyetem Klinikái 1912–1922 között, pavilonos rendszerben épültek. A szétszórt pavilonok az akkori higiénés viszonyok miatt (a fertőzések elkerülése) előnyösek voltak, de mára az orvostudomány, a logisztika fejlődésével, a betegforgalom növekedésével hátránnyá váltak.

Bebizonyította a világ, hogy a betegségek teljes vertikumát magában foglaló, komplex betegellátó rendszer, az úgynevezett „tömbkórház” szolgálja a korszerű gyógyítást – mondta dr. Csécsői György, az Augusztia programért felelős centrummeghatalmazott. – A DEOEC a II-es telep két modern szárnyához, a III. Sz. Belgyógyászati és a Szívsebészeti Klinikához építteti az új épületeket.

Az Augusztia program 500 ágygal bővíti fekvőbeteg ellátási lehetőségeit, magában foglalja a manuális blokkot, az ideg-, ér-, mellkas és onkológiai sebészet központi műtőit, a központi aneszteziológiai és intenzív terápia tanszékét s az említett 4 betegségcsoport tanszékét valamint a járóbeteg szakrendelőket. A logisztikának megfelelően a gyógyító egységek csatlakoznak egymáshoz a betegutak logikus megszervezésével. Ezzel megvalósítható a progresszív betegellátás, azaz nem a beteg megy az orvoshoz, hanem az orvos a beteghez. A prevenció egy helyen végezhető a diagnosztikán, a műtéti és konzervatív kezelésen, a rehabilitáción át. A szív-érrendszeri és daganatos betegségek csoportjában annyira rosszak a mutatók, hogy bármit teszünk, a megelőzés, gyógyítás, rehabilitáció területén csak jót teszünk. Az Augusztia projekt modell, ami ha működik, máshol is megvalósítható.

A régió lakosainak jobb életminőségéért

Az Észak-Kelet-Magyarországi Egység Obszervatórium (ÉKMEO) hamarosan megkezd működését. A Népegészségügyi Iskola koordinációjával az Észak-alföldi és az Észak-Magyarországi ikerrégió hat megyei ÁNTSZ intézete keretében működnek majd az ÉKMEO decentrumai, ahol az adott megyék lakosságának egészségi állapotát és az azt befolyásoló tényezőket rendszeresen monitorozzák, s adatokat szolgáltatnak ahhoz a térinformatikai elemzéshez, melyet szakemberek a Népegészségügyi Iskola munkatársaival együtt végeznek majd el. Ezek az

elemzések a demográfiai, halálozási, megbetegedési, környezetegészségügyi, egészségmagatartási, társadalmi-gazdasági és az egészségügyi ellátórendszerre vonatkozó adatokat egymással összevetve térkép-szerűen jelenítik majd meg, melyeket szabadon elérhető formában az ÉKMEO honlapján fogunk majd mindenki számára hozzáférhetővé tenni. E térképek alapján pontosan azonosíthatók lesznek az ikerrégió „gócpontjai” (pl. azonosíthatókká válnak azok a települések, ahol egy adott megbetegedés halmozottan fordul elő, avagy halmozottan okoz

halálozást), s ez módot ad a célzott, szakszerű beavatkozásra. Az obszervatórium a problémakezeléshez is módszertani ajánlásokat fog készíteni. Célunk tehát az, hogy megteremtjük a tényeken alapuló egészségügyi ellátás-szervezés és népegészségügyi szolgáltatás lehetőségét az ikerrégióban, ami a problémák pontos azonosítását követő gyors és adekvát reagálás gyakorlatát jelenti.

Dr. Ádány Rózsa,
a DEOEC Népegészségügyi
Iskola igazgatója



Aki a napi problémákat mindig megoldja

Gyakran emlegetett mottó: „Vezetők azok, akik a megfelelő dolgokat csinálják, menedzserek azok, akik megfelelően csinálják a dolgokat.” Mozgalmas időszakot él napjainkban az egészségügy, a felsőoktatás. Nagy energiát és sok pénzt igényel a klinikák folyamatos működtetése, a kutatáshoz szükséges erőforrások megteremtése, a felsőoktatás, a szakképzés zökkenőmentes működtetése.

– A megváltozott társadalmi környezet új irányítási elveket, új menedzsment stratégiákat új vezetési rendszereket igényel. Az elmúlt év nyarán égetően szükségessé vált a napi kihívásokra gyorsan reagáló, a döntéseket körültekintően előkészítő és végrehajtó professzionális menedzsment kialakítása. A Centrum megválasztott, menedzser szemlélettel rendelkező professzorokból álló vezetése kijelöli a stratégiai irányokat, meghozza a döntéseket. A gazdasági igazgatóság vezetőségével együttműködve a menedzsment a célokat a meglévő feltételrendszerben optimálisan megvalósítja – tudtuk meg dr. Bíró Klárától, a Centrum menedzsment menedzser igazgatójától. Ezen belül a klinikai menedzsmentet a klinikai centrumelnök-helyettes döntései alapján operatíván irányítja és munkájukat összehangolja. Tevékenységét a Centrum és az egyes szakterületek klinikai menedzserei segítik. Az eredményességhez nagyban hozzájárul az információs utak rövidülése, a különböző információs szintek összehan-



Dr. Bíró Klára

golása a 600 orvossal dolgozó nagy intézményben, valamint a hivatalos szervekkel (ÁNTSZ, MEP) és a megye többi egészségügyi szolgáltatójával történő napi kapcsolattartás. A menedzser igazgató asszony a Centrum munkájának más szakterületeit is eredményesen koordinálja, irányítja.

- *Melyek ezek a szakterületek?*
- Külső kapcsolatok, minőségbiztosítás, tudományos menedzsment, humánpolitika.
- *Milyen kihívásokat jelentenek ezek a területek?*
- A Centrum külső kapcsolatainak jelentősége megnőtt az új évezredben. A kapcsolattartás a hazai és nemzetközi intézményekkel, nagykövetségekkel, felettes szervekkel és a médián keresztül a társadalommal folyamatos. Nagy az igény arra, hogy a partnerek visszacsatolhassák véleményüket és az beépüljön tevékenységünkbe. A Centrum külső kapcsolatainak erősítése

nagyobb lehetőséget nyújt a források megszerzéséhez is – ismertette a menedzser igazgató. – A Centrum 2002 óta rendelkezik ISO minőségtanúsítvánnyal. A minőségirányítási rendszer kiépítésekor alapvető cél volt, hogy magas színvonalú szolgáltatásokat tudjon ajánlani mind a gyógyítás terén a betegeknek, mind az oktatás terén az orvostanhallgatóknak, mind a kutatás terén a megrendelőknek. E célok megvalósítása érdekében építettük ki a Centrum területén a minőségirányítási rendszert, tanúsítottuk és azóta is folyamatosan fejlesztjük. – A mai magyar felsőoktatás-

ban zajló folyamatok közül kiemelkedik az, amely a „kutatóegyetemi” funkció erősítését, esetenként megteremtését célozza. Ez egy igen fontos fejlesztési irányvonal, nem csak az egyetem által nyújtott képesítések színvonalának emelésében, hanem elsősorban az egyetemet körülvevő régió gazdasági fejlődésében, de tágabb értelemben a nemzetgazdaság fejlődésében is. Ebből a szempontból döntő jelentőségű az egyetemen megtermelt tudás minősége, ill. annak hasznosulása, ami általánosságban innovációként ismert. Ezen a két területen érvényesül a legerőteljesebben a gazdasági értelemben vett verseny a felsőoktatási szektorban, ugyanis eltérően a normatív jellegű állami támogatástól, ami elsősorban az oktatásra jellemző, a kutatás/innováció területén a források lényegesen nagyobb hányada szerezhető meg pályázati úton, ill. akár a szabad piacon. A tudományos menedzser feladata ezt a folyamatot alátámasztani és erősíteni annak érdekében, hogy a fenti modern értelemben vett „kutató egyetemi” jellemzők fokozottan érvényesüljenek.

– *A tárgyi feltételek fejlesztése mellett milyen lehetőségek vannak a személyi feltételek javítására?*

– Az intézmény életében döntő jelentőségű a dolgozók szakmai tudásának minősége. Ennek megteremtése és fenntartása a humán erőforrások tudatos menedzselését igényli. A jövőben nagyobb szerepet kap a dolgozók továbbképzése, a tehetségfejlesztés, az életpálya menedzselés, a versenyképes jövedelmek biztosítása – foglalta össze dr. Bíró Klára.

Végzett a menedzser akadémia első évfolyama

Korunk társadalmi és gazdasági változásai nemcsak a jövőbeni vezetők, hanem a jelenlegi klinika igazgatók és más egészségügyi vezetők menedzser ismereteinek fejlesztését is szükségessé teszik. Ezért 2003. első félévétől kezdve, négy féléven át, az Egészségügyi Menedzserképző Központ szervezésében az egyetemi klinikák igazgatói, intézetvezetői, tanszékvezetői, egyéb felső vezetői és az oktató kórházak igazgatói félévenként 4 előadásból álló képzésben részesültek.

Ezt az előadás sorozatot nevezzük menedzser akadémianak. Az előadások megtartására az adott témára megfelelő rálátással és – esetleg – beavatkozási jogkörrel rendelkező, neves szakértőket sikerült felkérni. Többek között 3 egészségügyi miniszterrel, vagy volt miniszterrel találkozhattak a résztvevők. Az előadásokkal a magyar egészségügy aktuális problémáira igyekeztünk felhívni a figyelmet. Ízelítő az elhangzott előadások témaköréből: Kormányzati egészségpolitika, Orvos–beteg közötti konfliktusok. Az orvosegyetemek



Fotó: Nagy Sándor

A menedzser akadémia résztvevői dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter előadásán

finanszírozásának kérdései. „A vállalkozás” az egészségügyben. A magyar egészségügy az EU-csatlakozás után.

Az egészségügyi menedzser akadémia résztvevői számára dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter előadását követően dr. Fésüs László akadémikus, centrumelnök és dr. Paragh György orvoskari dékán nyújtott át oklevelet.

Dr. Péter Mózés

Új gazdasági rendszer bevezetése a Debreceni Egyetemen

A Debreceni Egyetem Tanácsa 2003 őszi ülésén döntött az egyetemi gazdasági rendszer lecseréléséről és egyben meghatározta az új gazdasági rendszerrel szemben támasztott elvárásokat. Egyik alapvető elvárás, hogy az új gazdasági rendszer képes legyen kezelni azokat a feladatokat, amelyeket pillanatnyilag egymástól elkülönülten működő informatikai rendszerek ellátnak. Azaz képes legyen gazdasági szempontból integrálni a betegellátó rendszer (MedSolutions), a pénzügyi-számviteli rendszer (EcoMed), a munkaügyi rendszer (DolBer) valamint a tanulmányi rendszer (Neptun) feladatait. Továbbá minden ezen feladatokat valós idejű (on-line) módon végezze el. Ezen elvárásokat egy korszerű integrált vállalatirányítási rendszer (ERP) képes kielégíteni.

A működés ésszerűsítése

Hosszas előkészítő munka után a gazdasági rendszer kialakítására, szállítására és üzemeltetésére 2004 tavaszán kiírásra került egy közbeszerzési eljárás. A közbeszerzési eljárás során a választás az SAP programcsomagra esett.

Az SAP a gazdasági szoftvermegoldások vezető szállítója. A „mySAP Business Suite” megoldás segítségével világszerte számos vállalat használja ügyfél- és partnerkapcsolatai fejlesztésére, működése ésszerűsítésére és gazdálkodási lánc hatékonyságának növelésére. Jelenleg 120 ország több mint 19 300 vál-

lata 60 100 telepített példányt futtat az SAP szoftvereiből. Az 50 országra kiterjedő leányvállalat-hálózattal rendelkező cég részvényeit „SAP” szimbólum alatt több tőzsdén – köztük a frankfurti és a New York-i börzéken – is jegyzik. Mindemellett – lévén német központú és tulajdonú cégről van szó – az Európai Unió vezető vállalatirányítási rendszere.

Pontos, aktuális információk

Egy integrált vállalatirányítási rendszer feladatát maradéktalanul három feltétel egyidejű teljesülése esetén tudja ellátni. Amennyiben minden a gazdálkodás szempontjából releváns adat, a keletkezés helyén és idejében a lehető legnagyobb körültekintés mellett a rendszerben feldolgozásra kerül. Az így kialakított és üzemeltetett rendszer aztán a felhasználók szintjén pontos és mindenre kiterjedő adatnyilvántartásra valamint szükség esetén gyors adatszolgáltatásra képes. A vezetői, felsővezetői szinten az adatok integráltsága és teljes körűsége révén képes a vezetői információs igények kielégítésére, a vezetői döntések előkészítésére és támogatására. Mindez a gyakorlatban azt jelenti, hogy segíti a pénzügyi tranzakciók valós idejű figyelemmel kísérését a pontosabb és aktuálisabb információk szolgáltatása érdekében. Egyszerűsíti a beérkező és kimenő kifizetések feldolgozását, így biztosítva a jobb cash-flowt. Támogatja a betegellátással kapcsolatos -a finanszírozásra kiható-

intézkedések tervezését, az azokról készülő beszámolókat és elemzéseket egy folyamatba integrálva összetettebb információkat nyújtó elemzést biztosít. Kiterjedt vezetői támogatást nyújt, az átlátható valós idejű pénzügyi beszámolókkal, ezáltal hozzájárul a vezetői döntések megalapozásához.

Célok, feladatok feltérképezése

A bevezetési munkálatok 2004 szeptemberében elkezdődtek a bevezetést érintő főbb területeken munkacsoportok kialakításával. A következő lépésben folyamatosan indultak a felsővezetői interjúk, ezek célja az egyetem vezetői célok, elvárások feltérképezése, a gazdálkodási alapelvek és munkafolyamatok tisztázása. A felmérések és a team munkák alapján részletes koncepcióterv készült. A munka következő fázisa egy aktív fejlesztői tevékenység melynek végeredménye, a teszt rendszer. Ennek telepítése november végére várható, a tesztelések ezt követően kezdődnek el, és mintegy 4-6 héten keresztül folynak. A tesztelés megkezdését megelőzően a munkában résztvevő kollegák 2 hetes oktatása történik. A gazdasági rendszert 2005. II. félévétől folyamatosan vezetjük be.

Kecskés Gábor
gazdasági igazgató



Feltárják az idegsebészeti visszásságokat

Cikkünkkel dr. Csécsői György professzora, az Idegsebészeti Klinika igazgatójára emlékezünk, aki 2005. februárjában elhunyt. Egyik utolsó interjújában szakmai kollégiumi munkájáról beszélt.

Szakmai kollégiumi választást tartott a Magyar Orvosi Társaságok Egyesületének Szervezete 2004-ben Budapesten, melyen harmincnegyzet, két szakdolgozó és egy klinikai szakpszichológusi kollégiumot választott meg. A DEOEC kötelékéből megválasztott hét kollégiumi elnök egyikét arról kérdeztünk, mit tart a legfontosabbnak munkája során.

– Ebben a nehéz egészségügyi helyzetben komoly szerepük van a szakmai kollégiumoknak, melyek az adott szakmában a mindenkori miniszternek a legmagasabb szintű tanácsadó testületei – mondta dr. Csécsői György, az Idegsebészeti Szakmai Kollégium elnöke, a DEOEC Idegsebészeti Klinika igazgatója. – Feladatunk az egészségügyi ellátó-

rendszeren belüli, másrészt az egészségügy különböző szakmái között fennálló finanszírozási anomáliák feltárása. Esetünkben az idegsebészeti érintő visszásságok feltárására helyezük a hangsúlyt és javaslatot teszünk a korrekciókra. Emellett véleményezzük az új kezelési, gyógyítási eljárásoknak az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) általi befogadását. Már régen szeretnénk befogadtatni egy új operációs eljárást, melynek lényege, hogy a koponya megnyitása nélkül is eltávolítható vagy pusztítható az agydaganat.

Továbbá meghatározzuk és értékeljük az idegsebészeti ellátó helyek akkreditációját. Magyarországon 22 egészségügyi intézményben végeznek idegsebészeti műtéteket, miközben Európai szinten tízmillió lakosra elég lenne tíz. Ezért arra törekszünk, hogy újabb egészségügyi intézményekben ne tervezzenek idegsebészeti ellátást. Értékeljük a működő idegsebészeti részlegek, az önálló osztályok, az országos intézetek, egyetemek centrumok idegsebészeti ellátó helyeit is. Kiemelten támogatjuk a Centrumok erősítését adott esetben a kisebb egységek rovására.

Kidolgozzuk a szakmánkba vágó, leggyakrabban előforduló betegségekre vonatkozó terápiás és komplex kezelések valamint a szükséges diagnosztikai vizsgálatok ajánlásait. Véleményezzük a főorvosi, egyetemi tanári, intézetvezetői kinevezéseket. Országos szinten javaslatot teszünk a tételes finanszírozású eszközök (betegekbe beépíthető implantátumok) elosztására, mintegy 100 millió forint értékben.

Kidolgozzuk az oktatás, az orvosképzés területén a curriculumokat, azaz megállapítjuk, hogy a szakvizsgára készülő orvosnak melyik intézetben mennyi időt kell tölteni, milyen műtéteket kell elvégeznie. Megvizsgáljuk és értékeljük a szakvizsgát követően az orvosok tudásának szinten tartásához szükséges kredit pontok odaítélésének rendszerét.

Társadalmi munkánk a legmagasabb szintű profizmust igényli s a kapcsolattartást a szakma határterületeivel.

Császi Erzsébet



Egészségügyi dolgozók kamarája

A tavalyi év mérföldkő az egészségügyi szakdolgozók életében. Megalakult szakmai, érdekképviseleti testületük, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK). A szervezet országos tisztségviselői közé választották Domján Péternét, a DEOEC Onkológiai Tanszék intézetvezető főnövérét. A Jogi és Érdekegyeztető Bizottság elnöke lett Domjáné, aki nyáron szerzi meg jogász diplomáját az ELTE Állam- és Jogtudományi Karán.

– A 2004 őszi alakult kamara önállóan intézi szakmai ügyeit, meghatározza és képviseli szakmai, gazdasági, szociális érdekeit. Hozzájárul az egészségpolitikához és a lakosság egészségügyi ellátásának javításához – ismertette Domjáné. A kamarai törvény értelmében 2005. január 1-jétől szakdolgozói szakképesítéshez kötött tevékenység csak kamarai tagság mellett folytatható. A kamara feladatát helyi, területi, országos szervezete valamint szakmai tagozatai útján látja el.

Százezer tagra számítanak

Országosan megközelítően 100 ezer fő tagfelvételre számítanak. Jelenleg a dolgozók mintegy 70 százaléka jelentkezett be. Szervezési nehézséget okoz a tagozatok megalkotása, lévén közel 200 szakma tagozatba integrálását kell megoldani. A szakdolgozók még nem igazán tudják, hogy mit is jelent a kamarai tagság, milyen jogokkal és kötelezettségekkel jár, illetve mely ügyekben nyújtsanak segítséget – mondta Domjáné. Majd ismertette, a tagsági viszony eszköz ahhoz, hogy az egészségügyi szakdolgozók hivata-

los formában tudják érvényre juttatni szakmai érdekeiket, ugyanakkor a kamara azáltal, hogy tagjainak szakmai és etikai működését minősíti, biztosítja hogy kizárólag a feladat ellátására alkalmas dolgozók végezzenek egészségügyi tevékenységet.

A dolgozók érdekében

A kamara feladata, hogy véleményezze az egészségpolitikát, a szakdolgozók szakmai tevékenységét, szerződési feltételeit, a munkához szükséges hatósági engedélyek feltételeit, a képzés követelményeit. A jogi és érdekegyeztető bizottság feladata a jogszabályok figyelemmel kísérése, a kórháznak az önkormányzatokkal és az egészségpénztárakkal kötött szerződések feltételeiről véleményük kialakítása, a tagság tájékoztatása a munkavégzésükre, foglalkoztatásukra vonatkozó jogszabályi változásokról, a vitás esetekben egyeztetés a felek között (például orvos-nővér között).

Gyorsan intézkednek

A nagy létszámú tagságot tekintve nem tudni, hogy eljutnak-e a kamara által nyújtott lehetőségek az egyes tagokhoz. Az a fontos, hogy a tagság lássa, a konkrét ügyekben gyorsan eljárnak, a bőrén érezze, hogy foglalkoznak vele. A bizottsághoz már beérkeztek az első megkeresések. A jelenleg zajló, nagyobb horderejű dolog a 2/2004 sz. Eü.M rendelet szakdolgozókat, ezen belül a röntgen asszisztenseket érintő, a működési engedélyek ÁNTSZ általi visszavonásának ügye. Ugyanis a megjelent rendelet módosította a szakmai kódjegyzéket, melyből „kimaradt” ez a foglalkozási csoport. A bizottság a jogszabályi és a szakmai anyagokat áttekintve, állásfoglalását továbbította a kamara országos elnöksége felé, amely szerv feladata az érdekeltekkel, különösen a jogalkotókkal való egyeztetés és döntéshozatal – mondta Domján Péterné.

személyüket és a kezelésért felelős osztályt azonosítani szükséges.

Betegeinket az idén január 1-jétől a felvételkor karszalaggal látjuk el. Az azon feltűntetésre kerülő azonosítók meghatározásánál figyelembe vettük a személyes adatok védelméről szóló előírásokat. Szóban és írásban is tájékoztatjuk betegeinket a betegazonosító rendszerről, annak előnyeiről. A felvételre kerülők nyilatkozat aláírásával dönthetnek arról, hogy elfogadják vagy elutasítják a karszalag használatát. A rendszer bevezetésekor észlelt tapasztalatok figyelembevételével kerül majd sor a végleges gyakorlat kialakítására.

Dr. Balatoni Ildikó
minőségügyi vezető



Fizikai és lelki munkával

A fővárosi Jahn Ferenc Csecsemő- és Gyermekekápoló- és Képzőből a jó hírű Klinika hozta Debrecenbe a Szigetközből származó Hajzer Péternét és a Gördülőcsapágy Gyárban dolgozó férjének szóló ajánlat – miszerint egy éven belül lakást kapnak a városban.

Másfél évtizedig 3 műszakos nővér volt, majd osztályvezető, intézetvezető főnövér helyettes lett s 1985-től intézetvezető főnövérként dolgozott tavaly decemberig.

Hálás feladata volt a koraszülött osztály csecsemőinek ápolása, esendőségük sok-sok figyelmet, gondoskodást, áldozatos munkát követelt, melyet megadott a babáknak és elvárt beosztottjaitól is. 1977-ben a semiből hozták létre a koraszülött intenzív osztályt. Kevés műszerrel, néhány ajándékba kapott inkubátorral és lélegeztető géppel kezdték a munkát. A nővéreknek akkor és ott kellett megtanulniuk az új feladatokat. Nehéz volt nővéreket toborozni az 1980-as években. Bejárta a Tiszántúli egészségügyi iskoláit, mégis csak néhány fiatal vállalta a betegágy melletti nehéz fizikai és lelki munkát. Munkatársaival jó közösséget kovácsolt össze Erzsike. Az egyetemről és a támogatóktól kapott a pénzen továbbképzésre, nővér kongresszusokra mentek dolgozói, ahol előadásaikkal is részt vettek. Maga is számos kongresszuson előadott és munkatársaival együtt eljutott az USA-ba, egy klinikai koraszülött intenzív osztályán az ápolás szervezést tanulmányozni. A Gyermekeklinika 70 éves évfordulójára nővér konferenciát rendezett a tiszántúli gyermekklinikai ápolónőknél. 1997-ben vándorgyűléssé alakult a konferencia s a tavalyi szolnokin már 240-250 résztvevő 50-60 előadást hallgatott. Munkájának köszönhetően 1997 óta szinte csak felsőfokú szakápolók dolgoznak a Gyermekeklinikán, folyamatos a beiskolázás. Maga is megragadta a lehetőségeket a tanulásra. Bejárta a professzori vizitekere s figyelt. Mintájára nővér vizitekere honosított meg. Pályázati pénzből otthonossá tette az osztályokat s ápolást könnyítő eszközöket vásárolt.

Az elsők között volt a DOTE példamutató dolgozója, osztálya példamutató kitüntetését kapott. Ő 1999-ben rektori dicséretben, 2004-ben miniszteri dicséretben részesült.

42 évi munka után nyugdíjba ment. Estéknél olvas, keresztretjvényt fejt, számítógépen dolgozik. Még keresi új helyét.

(Cs. E.)



Hajzer Péterné

Karszalagot kapnak a betegek

Az egészségügyi miniszter rendelete alapján 2005. január 1-jétől minden fekvőbeteg – szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell az ellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését.

A betegazonosító rendszer azt a célt szolgálja, hogy az intézményen belüli ellátás során segítse az egészségügyi személyzetet a beteg azonosításában. A rendszer fokozza az ellátás biztonságát, mert ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott beteg végzik el a számára szükséges vizsgálatot vagy beavatkozást. S hozzásegít ahhoz is, hogy a lehető legrövidebb időn belül azonosításra kerüljenek azok a betegek, akik – betegségük vagy más ok folytán – az intézmény területén rosszul lesznek és ellátásuk érdekében

A minőségügyért

Több mint 40 éves klinikai gyógyító és tudományos munkájáért, a DEOEC minőségirányítási rendszere kiépítéséért az egészségügyi- szociális és családügyi miniszter díszoklevelét kapta dr. Misz Mária.

A tanárnő 1959-ben végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, majd az I. és II. sz. Belklinikán több mint 30 évet töltött el. A gyógyító munka mellett részt vett a II. Belklinika haemostasis laboratóriumának megszervezésében, munkájának irányításában. A májműködésre és a véralvadásra irányuló intézeti kutatásnak évekig vezetője volt, majd a thrombosit megelőző veszélyállapot (thrombophilia) laboratóriumi diagnosztikájával foglalkozott. Később (1992)



Dr. Misz Mária

tudományos főmunkatársként a Neurológiai Klinikára került, ahol az agyi keringészavart több vonatkozásban vizsgálták egy közös OTKA pályázat keretében. Tudományos tevékenységének eredménye a kandidatura, 87 cikk publikálása különböző szaklapokban.

Aktívan részt vett az oktatásban is, több évig vezetett speciál kollégiumot a haemostasis témakörből és irányította a Tudományos Diákköri hallgatók munkáját. Ezért 1985-87-ben elismerő oklevelet kapott, majd 1988-ban Kiváló Munkáért kitüntetésben részesült a szociális- és egészségügyi minisztertől.

1998-ban kapta feladatul a minőségirányítási rendszer kiépítését a DOTE-n. Ennek megvalósítása érdekében hozta létre – részben egyetemi, részben pályázati forrásból – a Minőségügyi Irodát és koordinálta a munkát. Vezetésével kialakult a minőségirányítási rendszer szervezete. Munkatársaival együtt megvalósították az oktatást, a fő tevékenységek szabályozását a gyógyító és a diagnosztikus egységekben. 2002 decemberében a 4 orvosegyetem közül elsőként a DEOEC

megkapta az ISO tanúsítás hivatalos dokumentumát, amellyel még ma is egyedülálló az egyetemek közül.

A kitüntetés átadása alkalmával Dr. Misz Mária megköszönte a centrum vezetésének, hogy bizalmat és lehetőséget kapott egy új feladat megvalósítására, támogatták azt és eredményét nyilvánosan is elismerésben részesítették. Hangsúlyozta, hogy ez a teljesítmény nemcsak az ő érdeme, hanem egy csapatmunkának köszönhetően

jött létre, ezért köszönetet mondott közvetlen munkatársainak, valamint a minőségirányítási rendszerépítésben résztvevő egységek munkatársainak is.



Európai tudással

Dr. Oláh Éva, a Gyermekklinika igazgatója kisgyermekkorától kezdve gyermekgyógyász akart lenni. Később is ez maradt hozzá a legközelebb, mert a gyógyító munka valamennyi szakterületét magában foglalja. Dr. Oláh Éva köztársasági elnöki kitüntetéssel végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, s diplomája megszerzése után, 1968-ban a Gyermeklinikán nyert állást, ahol 36 éve dolgozik.

A professzornő elmondta, először a veleszületett fejlődési rendelleneséges gyermekek kromoszóma vizsgálatát végezte, majd a daganatos betegségek genetikai jellemzőit, s ezek klinikai jelentőségét tanulmányozta. 1973-ban egy kölcsön kapott mikroszkóppal kezdte meg a munkát, s mára jól felszerelt laboratóriumot fejlesztett ki. Munkatársaival hazánkban elsőként végeztek rendszeresen citogenetikai vizsgálatot leukémiás betegekben. Munkacsoportja segítségével – a gyermekgyógyászat mellett – 20 éve oktatja a klinikai genetikát. A hallgatók kétszer is az Év Oktatójának választották. Tudományos munkáját a klinikai genetika területén fejte



Dr. Oláh Éva

zte ki: 1980-ban kandidátusi, 1990-ben akadémiai doktori fokozatot szerzett. 1999-ben jelent meg A klinikai genetika alapjai c. könyve, 2004-ben szerkesztésében a Gyermekgyógyászati kézikönyv. Több mint tíz kitüntetést kapott, hazai és nemzetközi társaságok vezetőségi tagja, az Európai Gyermekgyógyász Társaságok Uniójának alelnöke. Az Európai Unió Gyermekgyógyászati Szervezetében képviseli a magyar gyermekorvosokat.

Munkatársaival közös eredményük a megye kiemelkedően jó csecsemő halálzási értéke: míg Magyarországon 1000 újszülöttről átlag 8 hal meg, addig a megyében 3-4. Ezzel megyénk a világ újszülött-ellátásának élvonalában van. A Koraszülött Mentő Közalapítvány Kuratóriuma elnöke, az egész országban szervezi és irányítja a koraszülött mentést és szállítást. Új perspektívát jelent a klinika számára a jelenlegi épületbővítés, ami a korszerű Regionális Sürgősségi Gyermekellátó Központ feltételét teremti meg.

A professzornő 13. éve vezeti a Gyermeklinikát. Célja, hogy korszerű szakmai színvonalon gyógyító, európai tudást közvetítő és a betegellátást segítő kutató munkát végző klinika legyen, korszerű diagnosztikai háttérrel, szakmailag jól felkészült, lelkesen oktató és kutató munkatársakkal. Kiemelkedő gyógyító, oktató, tudományos és közéleti tevékenységét a DEOEC Went István Emlékéremmel és Jutalom-díjjal ismerte el.



Went István emlékérem

A PET-programért

Nevéhez fűződik Közép-Kelet Európa első és hazánkban máig is egyetlen PET (pozitronemissziós tomográfia) képalkotó vizsgálati laboratóriumának megteremtése, a PET programhoz szükséges, több százmillió forint értékű radiokémiai hardver és szoftver eszköztár kifejlesztése, valamint a vizsgálatokat végző szakembérgárda kiképzése.

Dr. Trón Lajost, a PET Centrum vezetőjét e tevékenységéért a hazai PET diagnosztika fejlesztése terén végzett áldozatos és kiemelkedő munkájáért Hevesy György Emlékéremmel jutalmazta a Magyar Orvostudományi Nukleáris Társaság, a Centrum vezetőségétől pedig Elischler Gyula Emlékéremet és Jutalomdíjat kapott.

A professzor fizikus szakon végzett a Kosuth Lajos Tudományegyetemen. Ezt követően az Atommagkutató Intézetben (ATOMKI)



Dr. Trón Lajos

magfizikával foglalkozott a ciklotronoknak (részecskegyorsító berendezés) alkalmazási lehetőségeivel külföldi kutatóintézetekben ismerkedett meg. A Debreceni Orvostudományi Egyetemen (DOTE) 16 évig volt a Biofizikai Intézet munkatársa és ez alatt az idő alatt több külföldi intézetben is végzett kutatómunkát. Doktori disszertációját magfizikából írta, a biológiai tudományok doktora tudományos fokozatát biofizikai témakörben végzett vizsgálatai alapján szerezte meg. Magfizikai és biofizikai vizsgálatai alapján két alkalommal is akadémiai díjban részesült. Két évvel az ATOMKI ciklotronjának 1987-es üzembe helyezése után megbízták a DOTE Orvosbiológiai Ciklotron Laboratórium vezetésével.

Az új munkacsoport feladataként a PET-technika hazai bevezetését határozták meg. Az általuk kifejlesztett apparátúra a PET-tevékenység infrastrukturális támaszává vált. Az élő szövetekben lejátszódó anyagcsere leképezésén alapuló, diagnosztikai vizsgálataikat 1 millió dollárnyi pályázati pénzből beszerzett PET kamerával végzik. Kezdetben sok nehézséget okozott az orvosihiány, ezért a Nukleáris Medicina Tanszékkel való együttműködésben szakorvosokat képeztek. Nemzetközi szinten működik a laboratórium és a folyamatos fejlesztés eredményeként a berendezések is megújulnak. Az évenkénti vizsgálatok száma 2500 felett van. Megkezdtek egy mini PET-laboratórium kifejlesztését, melyben laboratóriumi kísérletekkel végzett kísérleteket terveznek és gyógyszerfejlesztési programokban szándékoznak részt venni.



Hevesy György emlékérem



Elischler Gyula emlékérem

A méhnyakrák megelőzhető

A daganatos betegségek miatti halálozás Magyarországon a szív-érrendszeri megbetegedések mögött a második helyet foglalja el. A méhnyak rosszindulatú daganatos betegségei a nők daganatos halálozásának jelentékeny százalékát teszik ki még ma is, holott rendszeres szűrővizsgálattal az esetek túlnyomó részében elkerülhető lenne a radikális műtét, és még időben megkezdhető lenne a teljes gyógyulást hozó kezelés.

Évente kb. 500 000 új méhnyakrákos esetet regisztrálnak világszerte, ebből Magyarországon körülbelül 1000 eset kerül felismerésre. Az egyes országok rákszűrési programjainak – egészségkultúrájának függvényében nagy a különbség a kezdeti stádiumban felismert, illetve az előrehaladott esetek arányában. Ezen a téren nem sok okunk van a büszkeségre. Míg a fejlett Nyugat-Európai országokban, illetve az Egyesült Államokban az elmúlt 50 évben 70 százalékkal csökkent a méhnyakrák miatti halálozás, Magyarországon – bár a tendencia szintén javuló – a csökkenés koránt sem ennyire egyértelmű. Míg az Egyesült Államokban a jól szűrhető méhnyakrák és a sokkal kevésbé detektálható méhtestrák előfordulása 1:3, addig Magyarországon az arány 1:1.

Vírusfertőzés is okozhatja

A kockázati tényezők közül a legnagyobb jelentősége a Humán Papilloma Vírus (HPV) magas onkológiai kockázatú fajtáinak van. A vírusnak több mint 100 alfaja ismert, melyek a méhnyak hámban megtelepedve a sejtek olyan eltérését hozhatják létre, amely rákmegelőző állapotokon keresztül az invazív méhnyakrák kialakulásához vezethetnek. Bár a vírusfertőzésen fiatal korban sok nő átesik, a legtöbbjük szervezete a vírust egy idő után leküzdí. Azokban az esetekben, amikor a vírus a szervezetben tartósan fennmarad, vagy egyszerre több típussal történik fertőzés, a méhnyakrák kialakulásának esélye megnő. Az egyéb kockázati tényezők közül kiemelendő a dohányzás, a promiszkuitás, az immunhiányos állapotok és az egyéb nemi úton terjedő fertőzések. A monogám kapcsolatok jelentősége védekezésben elsődrendű, hiszen a férfitárs partner esetleges egyéb partnerei esetén a veszély szintén jelentősen nő. Fontos tudni, hogy bár a gumióvszer csökkenti a fertőzés esélyét, és használatát alkalmi kapcsolatokban – sok más szempontból is – kívánatos, a fertőzés kivédésére nem alkalmas, hiszen az már egyszerű bőrkontaktussal is létrejöhethet.

Korai szakaszban felismerhető

A Magyarországon beindult szűrőprogramok célja, hogy a betegséget még korai stádiumban, az ún. rákmegelőző állapot vagy az igen korai, csak a hámban lokalizálódó elváltozás fázisában felismerje. Ebben a stádiumban az elváltozások egyszerű műtéti eljárásokkal 100 százalékosan gyógyíthatóak, és még a kezdeti terjedést mutató méhnyakrák is nagy



A női nemi szervek

Fotó: Magánarchívum

eséllyel gyógyítható kombinált kezeléssel. A kezdeti elváltozás a konizációnak nevezett eljárással, melynek során a méhnyakból kúp alakú szövetrészt távolítunk el, még akkor is teljesen gyógyítható ha a daganat már az egész hámba kiterjedt. Előrehaladottabb esetekben a méh teljes eltávolítására van szükség. Sajnos az esetek jelentős része csak előrehaladott stádiumban kerül felismerésre, amikor a terápiás lehetőségek már korlátozottak, a túlélés esélye pedig meredeken csökken. A betegség korai stádiumban semmilyen jellegzetes tünetet nem okoz, biztonnával csak az évente elvégzett méhnyakrák szűrővel ismerhető fel. Sajnos az országos szűrőprogram ellenére a nőknek kis hányada jelenik meg szűrőre a személyre szóló értesítő ellenére.

Alapos, pontos szűrővizsgálat

A méhnyakrák szűrése során a nyakcsatornából és a méhnyak felszínéről sejteket kenünk le, melyeknek citológia vizsgálata már korán jelezheti a betegség előfordulásának esélyét. Ezzel párhuzamosan a méhnyakat egy speciális nagyító mikroszkóppal, az úgynevezett kolposzkóppal megvizsgálva szintén felfedezhetőek a rákmegelőző elváltozások. A szűrés indokolt esetben kiegészíthető HPV vizsgálattal is. A rákszűrés évente egyszer javasolt minden szexuálisan aktív nőnél, illetve 18 éves életkor felett. Amennyiben a szűrés során rendellenességeket tapasztalunk a szorosabb nyomon követéssel megelőzhetőek a súlyosabb elváltozások. Nagyon fontos lenne, hogy ennyit mindenki megtegyen az egészségéért, a családjáért – mielőtt késő lesz.

A szűrés ingyenes, beutalót nem igényel és a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika ambulanciáján, valamint a Nővédelmi Tanácsadóban mindenki számára biztosított. Fiatalkorú pácienseinknek az úgynevezett Lányka Szakrendelésen biztosított a diszkrét lehetőség, mely egyúttal fogamzásgátlási tanácsadást is jelent. Szakrendeléseink időpontjáról a 417-144-es telefonszámon felvilágosítást nyújtunk.

Dr. Krasznai Zoárd
szülész-nőgyógyász



A debreceni nyugdíjasok keveset tesznek egészségükért

A hatvan éven felüli debreceni lakosok egészségi állapotát mérte fel a DEOEC Gerontológiai Kutatócsoportja és az egyetem Magatartástudományi Intézete. Az eredményeket dr. Imre Sándor, a Belgyógyászati Intézet III. Sz. Belgyógyászati Klinika gerontológiai kutatócsoportja vezetője ismertette.

Megtudtuk, a vizsgálatban résztvevő 885 főt koruk szerint három csoportba osztották. Az idősödők csoportjába tartoztak a 60–74 év közöttiek, az idősekébe a 75–89 évesek, a szép korúakéba a 90 év feletti. A komplex vizsgálat a szellemi aktivitást, az általános egészségi állapotot, a szociális körülményeket mérte fel és laboratóriumi vizsgálatot tartalmazott.

Az összegzés szerint a vizsgált személyek 23–25 százaléka a belvárosban lakik, 30–32 százaléka modern lakótelepen, 7–8 százaléka kiemelt övezetben (Nagyerdő), 30 százaléka külterületen. Ismeretes, hogy a lakóhely meghatározza az életmódot, a táplálkozási



Dr. Imre Sándor

szokásokat, s a foglalkozást. Ezt igazolták a laboratóriumi értékek, melyek közül a koleszterinszint kismértékben magasabb volt az idősödőknel, s annál magasabb az idősödőknel. A kiemelt lakókörnyezetben élőknek volt a legmagasabb, mely a túl zsíros étkezésre vezethető vissza. Ez magyarázható a hazai gondolkodással, hogy akinek van pénze, az zsírosan, fűszeresen, bőségesen táplálkozik. Az érendszeri betegségekre való legkisebb hajlamuk a külterületen élőknek volt, ugyanis ők tisztább levegőn élnek, s többet mozognak. Számos időse volt jellemző a csontritkulás, mely az életkor növekedésében egyre több embert érintett. Hasonlóképpen sok koros embernek volt vérsüllyedése, mely gyulladáshoz vezet.

A magatartástudományi intézettel szintén közösen végzett a kutatócsoport egy másik vizsgálatot 1000 idős bevonásával. A kutatócsoport tagjai kérdőív alapján tudakozódtak a debreceni idősök egészségi állapotáról, életmódjáról, táplálkozásáról s arról, hogyan ítélik meg saját egészségi állapotukat, s mit tesznek érte. Az eredmények szerint a debreceni nyugdíjasoknak magasabb az átlagos intelligenciaszintjük, mint az európai átlag, de sokkal kevesebbet tesznek egészségükért.

Cs. E.

Néma kór: a csonttritkulás

Néma kórnak is nevezik a csonttritkulást, mert nem okoz panaszokat csak akkor, amikor már késő. Az alkar, csigolyák, borda, vagy sarokcsont törése jelentkezik már 50-60 év között, míg a combnyak törése többnyire 70 éves kor után történik. A kis erőbhatásra keletkező törések egyben jelzik az előrehaladott oszteoporózist.

A csontok folyamatosan átépülnek, felnőtt korban nem veszítve anyagukból. Idős korban fogy a csont állománya. Csökken a vázrendszer ásványi anyag tartalma és a kollagén rostok mennyisége, csökken a csontok terhelhetősége és rugalmassága s növekszik a törés kockázata –



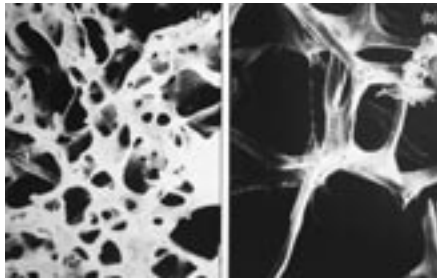
Dr. Balogh Ádám

ismertette dr. Balogh Ádám, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika docense. – A csontok állapotát befolyásolják az örökletes tulajdonságok mint például az, hogy a D-vitamin nem kellőképpen hasznosul a szervezetben.

Emellett az egyes betegségek (a mellékpajzsmirigy túlműködése, a belek, a gyomor felszívódási zavara) is okozhatnak csonttritkulást illetve az immunbetegségekre, ízületi gyulladásra, asztmára, allergiás betegségekre használt gyógyszerek mellékhatásai is.

Rohamosan csökken a csonttömeg

A csont ásványi anyagának fogyását csont denzitometriával mérni lehet. A vizsgált személyek három csoportra oszthatók: normális csonttömeg, csökkent csonttömeg és osteoporosis. Magyarországon több mint másfélmillió embernek van csökkent csonttömege vagy csonttritkulása, az 50 évesnél idősebb lakosság több mint fele. A csonttritkulásos betegek ennek a tömegnek kb. 25-30 százalékát teszik ki. Közülük 2004-ben 15 ezren szenvedtek combnyak-törést. A nők 50 éves koruk után veszélyeztetettebbek, mert petefészkükben az ösztrogén hormon termelése csökken. Ezért a menstruáció megszűnése után rohamosan csökken a csontok tömege. A csonttritkulás legfélelmetesebb következménye a főleg időseknél bekövetkező combnyak-törés, mely miatt a beteg esetleg napokig nem tud



Ép és osteoporos csont

mozogni s a fekvésből adódó számos komplikáció miatt közel egynegyedük egy éven belül meghal. Az életben maradtok fele rokkant lesz s intézeti kezelésre szorul.

Megelőzhető a törések

A folyamat megelőzhető, a törések száma csökkenthető – hívta fel a figyelmet az orvos. Életmódváltás, súlyos esetben gyógyszeres kezelés is szükségessé válik. Ma már elsősorban nem petefészkek-hormont tartalmazó gyógyszereket írnak ki az orvosok, hanem a csontokat erősítő egyéb készítményeket. Emellett rendkívül fontos a megfelelő testmozgás (séta, kocogás), mely életteni hatással van a csont működésére, a kalcium tartalmú ételek: sovány tejtermékek, mint joghurtok, sajtok, túró, növényi táplálékok, D-vitaminban gazdag ételek fogyasztása (pl. hal) s a D-vitamin beépülését szolgáló mértékletes napozás segítik a szervezet ásványi anyag pótlását. Emellett kerülni kell az otthonülő életmódot, ami előbb-utóbb csonttritkuláshoz vezet. Mellőzni kell az élvezeti szerek (alkohol, dohányzás), s a hasznos tápanyagokat nem tartalmazó élelmiszerek – mint a széndioxiddal dúsított üdítők – túlzott fogyasztását. Férfiaknak és nőknek egyaránt érdemes 50, illetve 60 éves kor után jelentkezni kezelőorvosuknál a csonttritkulás veszélyének felmérésére, szükség esetén csontsűrűség mérésre.

A vizsgálatra a háziorvos is adhat beutalót, s előjegyzés alapján végzik. A panaszokkal, vagy a leletekkel a DEOEC-n belül a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Menopausa és Osteoporosis szakrendelésén, a Reumatológiai Tanácsékon (III. sz. Belgyógyászati Klinika), az Ortopédiai Klinikán és az I. sz. Belgyógyászati Klinika endokrin szakrendelésén lehet jelentkezni.

Császi Erzsébet

Az ép fogakért

Régióinkban az átlagosnál is rosszabb a lakosság fogainak állapota. Okáért csak részben hibáztatható a szakmát ért hátrányos megkülönböztetés a Bokros csomag keretében, amely következtében a fogmegtartó kezelések néhány évig nem voltak ingyenesek – mondta dr. Márton Ildikó, a DEOEC Fogorvostudományi Kar dékánja.

Másrészt az elégtelen szájhigiéne is felelős a szuvas fogak kialakulásáért. Hazánkban a fogszuvasodás és fogágy betegségek szinte népbetegségek, a szájüregi daganatokból eredő halálokok tekintetében pedig Magyarország első helyre került mind a férfi, mind pedig a női lakosság körében. Nem tudnak az emberek fogat mosni – hívta fel a figyelmet



Dr. Márton Ildikó

Dr. Márton Ildikó a szakorvos. – Az 1-2 percig tartó fogmosás még az ételmaradékokat sem távolítja el, nemhogy a fogak felszínén tapadó lepedéket, amely jelenléte fogszuvasodás és fogágy betegségek kialakulásához vezet. A szájban folyamatosan jelen lévő baktériumok elbontják az ételmaradékban lévő cukrokat, savak termelődnek, amelyek megbontják a fog anyagának kristályos vázát. A fogbetegség megelőzését már gyermekkorban el kell kezdeni.

Kicsi korban

Már egészen kicsi korukban is jól tudják tisztítani fogait a gyerekek, ha a szülő megmutatja nekik a mikéntet és ellenőrzi az eredményt. A nem megfelelő fogtisztítás, a cukros ételek, italok gyakori fogyasztása során gyorsan roncsolódnak a tejfogak, s csak gyökerük marad az ínyben. Fogunk állapotát befolyásolják étkezési szokásaink. Aki naponta csak az étkezések során eszik, annak a károsodott kemény foganyaga az étkezési szünetekben reparálódhat. De aki egész nap eszeget és folyamatosan cukor tartalmú folyadékot iszik, annak állandóan támadja a fogát a savhatás. A szuvasodás megelőzése érdekében este és reggel feltétlenül fogat kell mosni, s ha a nap közbe-étkezés után nincs rá mód, akkor érdemes elrágni egy kemény húsú gyümölcsöt. Az az ideális, ha a fogmosás szisztematikusan végzett gondos tevékenységgé válik, amely kiterjed a fog minden felszínére. Fontos, hogy a fogkrémbe legyen fluor, mely hatására tisztább lesz a száj és egészségesebb a fog.

Ellenőriztetni

S fél évente egyszer érdemes fogorvossal ellenőriztetni a fogakat. A lakóhely szerinti illetékes rendelőkben ingyenesek a fogmegtartó kezelések. Aki nem a körzetében praktizáló fogorvost keresi fel, annak fizetni kell a beavatkozásért.

Operációval gyógyítható a szürkehályog

A szürkehályognak nevezett szemészeti betegség a kristálytisza szemlencse részleges vagy teljes átlátszóságcsökkenését, elszürkülését jelenti. A szürkehályog eredeti, görög nevének jelentése vízesés. A szó onnan eredhet, hogy a szürke szín a pupilla területében az ókor embere szerint valamilyen rontó folyadék áramlását jelenthette, amely a vízeséshez hasonlított és vakságot okozott.



Dr. Berta András, a klinika igazgatója operál

Fotó: Nagy Zoltán

Az elszürkült szemlencse a fényt csak részben engedi át és nem tudja azt az ideghártyára fókuszálni. A betegség kialakulhat a kor előrehaladtával, a szervezet természetes kopása révén, lassan, illetve viszonylag hirtelen, ütés, baleset következményeként. Egyes esetekben az anamnézisen szerzett bizonyos fertőzések következményeként a gyermeknél jelentkezik s tompalátást is eredményezhet. Egyre többen gondolják, hogy korunkban az ózonréteg elvékonyodása következtében a szemet fokozottabban érő UV sugárzás, esetleg a szolárium nem körültekintő használata a szürkehályog kialakulását felgyorsíthatja.

Tünetei: a betegnek fokozatosan romlik a látása, homályosan látja a világot, erős napfényben, vagy fehér felüleltre nézve – például télen, hóesés idején –, káprázik a szeme. A tünet háttérben más szemészeti betegség is állhat, de csak az alapos vizsgálat adhatja meg a pontos diagnózist. A betegek legtöbbször új szemüvegért fordulnak az orvoshoz, ám nincs olyan szemüveg, amivel látásuk élessé tehető.

Operációs lehetőségek

A szürkehályog kezelésére eddig bizonyítottan hatásos gyógyszeres kezelés, szemcsepp nem létezik. Amennyiben zavarja a beteget, szükségessé válik műtéti eltávolítása. A műtétek mikrosebészeti módszerrel, operáló mikroszkóp alatt történnek.

A szürkehályogműtétek közül újabb és máig használt módszer, mikor a szemlencse elülső tokján kör alakú ablakot készítünk, a lencsét óvatosan eltávolítjuk a zsákjából, és a helyére egy pontosan megtervezett műlencsét ültetünk be. A kialakított sebet varratsor-

ral kell zárni Gyengébb szemüveg viselésére szükség van, mivel a műlencse – ellentétben az egészséges emberi szemlencsével –, egyetlen fókusztávolságra van megtervezve. A beültetett műlencse a szervezetben marad.

Mikromanipulációs technika

Világszerte a legmodernebbnek tekinthető az úgynevezett phakoemulsificatio módszer, amely néhány éve már klinikánkon is elérhetővé vált. Az elszürkült szemlencsét egy 3 milliméteres seben keresztül távolítjuk el, speciális, ultrahangos műszerrel történő darabolást követően, mikromanipulációs technikával. Helyére összehajtott állapotban kerül be a műlencse, a kis sebész elönyt kihasználva, majd végleges helyén, az eredeti szemlencse tokzákjában kerül sor a széthajtására. A módszer kiemelkedő előnye, hogy varrat az esetek többségében nem szükséges, így a gyógyulási szakasz jelentősen lerövidül, a kisebb sebész miatt a fertőzésveszély csökken. Az operációnak – mint minden sebészeti beavatkozásnak –, kis százalékban lehetnek szövődményei (vérzés, gyulladás), melyek nagyrészt elháríthatók illetve kezelhetők.

A műtét 15-20 perces, komplikációmentes esetben utána 1-2 nappal otthonába távozhat a beteg, de a rendszeres szemészeti kezelés és ellenőrzés igen fontos. A beavatkozást követően hat hétig kímélő életmód javasolt. Műtétet követően 6-8 héttel kerülhet sor a szemüveg felírására.

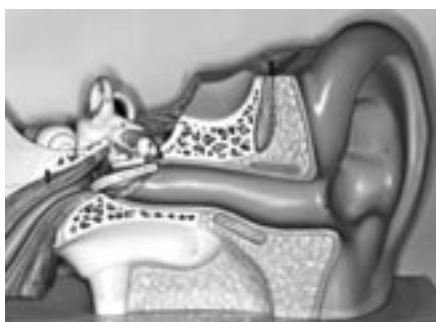
A klinika ambulanciája hétköznapokon 8-16 óra között várja a hasonló problémákkal küszködő betegeket.

Dr. Komár Tímea

A hallható világért dolgoznak

Kellemetlen, amikor az ember nem hallja, hogy mit mondanak neki. Tompák a külvilág zajai, bent megnő a csend. A nagyothallóvá vált embernek előbb-utóbb hallókészülék kell. A betegségről dr. Sziklai István professzor beszélt.

A nagyothallás népbetegség, a lakosság több mint 1 százalékát érinti. Leggyakoribb formája idős korban következik be úgy, mint a szem időskori romlása. Az életkori öregedési folyamat az 50-es, 60-as éveiben éri el a beteget s különböző mértékű lehet. A kór oka legtöbbször zajártalom illetve a fül betegségei, mint gyulladások, sérülések s genetikai ok, mint a veleszületett nagyothallás – ismertette dr. Sziklai István, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika igazgatója. Fokozatai között enyhe, közepes, súlyos nagyothallást és süketiséget különböztetünk meg. A súlyos hallásromlás kezelése közül két különleges eljárást kell megemlíteni, melyeket csak a debreceni klinikán végeznek Magyarországon. Az egyik a középfülbe beültethető hallókészülék, mely 1200–1300 pá-



A fül szerkezete

Fotók: Nagy Zoltán

ciensnek van a világon. A másik az agytrzszi implantátum, melyet a hallóideg károsodása miatt ültetnek az agyba. A világon 250 betegen végeztek ilyen operációt. Debrecenben mindkét fajta műtétből négyet-négyet végeztek. A veleszületett súlyos fokú nagyothallást másfél-két éves korú kisgyermekeknél úgynevezett kochláris implantációs műtéttel rehabilitálják. A gyermek a belső

fülbe beültetett hallókészülékkel 6–7 éves korára a normál hallók iskolájába íratható.

Előfordulnak a dobhártyát vagy a hallócsontokat károsító gyulladásos halláskárosodások, melyeket a középfül operációjával gyógyítanak. A műtét során helyreállítják a fülben az eredeti vagy majdnem az eredeti anatómiai állapotot.

Az enyhe és a középfokú hallásromlást hallókészülékkel rehabilitálják. Legkorszerűbb formája a digitális készülék, mely pontosan beállítható a hallásromlás mértékéhez, s élethű hangokat hall vele a páciens. Az analóg készülékkel is kellemes tónusú hangokat lehet hallani csakúgy, mint a normál hallóknak készülék nélkül. Magyarországon korszerű a hallókészülék ellátás, a társadalombiztosítás 5 milliárd forintot fordít évente a hallókészülék ellátásra. Azonban a korszerű készülékek magas ára miatt (70 000–350 000 Ft) a beteg általában csak az egyik fülébe kap készüléket, miközben mind a kettőben ideális lenne.



Dr. Sziklai István

Biológiai gyógyszerekkel kísérleteznek

Betegek százai vesznek részt DEOEC külföldi, úgynevezett biológiai (a betegség kialakulására direkt módon ható, tervezett) gyógyszereket kipróbáló programjaiban. Az onkológiai és a reumatológiai biológikumokat próbálják ki a legtöbb betegen. Sok esetben az orvosok is fel vannak villanyozódva, olyan látványosan javul a betegek állapota.

A reumatikus sokízületi gyulladás (rheumatid arthritis) az egyik leggyakoribb reumatikus megbetegedés, Magyarországon mintegy 80 000–100 000 embert érint. A



Dr. Szekanecz Zoltán

ma kapható legjobb gyógyszerekkel a betegek 15–20 százalékát nem lehet megfelelően kezelni, ezért hatásosabb gyógyszereket kísérleteznek ki a külföldi biotechnológiai cégek – mondta dr. Szekanecz Zoltán, a III. Sz. Belgyógyászati Klinika Reumatológiai Tanszék vezetője. Az első biológiai szert 1991-ben alkalmazták az USA-ban, s napjainkra lett belőle a piacon is kapható gyógyszer. Magyarországon az 1990-es évek második felében kezdődtek a gyógyszerkipróbálások.

Fontos a felvilágosítás

A vizsgálatok 6 héttől 6 hónapig, ritkán másfél évig tartanak. A kísérleteket szigorú feltételek mellett végzik, etikai engedélyek birtokában. A betegek közül azoknak adnak lehetőséget a programban való részvételre,

Az orvosok választják ki, hogy kik vehetnek részt a gyógyszerek kipróbálásában

Fotó: Nagy Sándor

akiknek a hagyományos gyógyszerekkel nem javul az állapotuk. A gyógyszerkipróbálásba 1000–10 000 beteget is be kell vonni. A reumás páciensek jól kézben tarthatók, illetve a klinikai, laboratóriumi tesztekkel objektíven vizsgálhatók. Minden beteg kap egy esetkönyvet, melybe az összes vizsgálat eredményeit bevezetik az orvosok. Ezzel a gyógyszer hatékonyságát és biztonságosságát mérik. Figyelik az ízületi fájdalom változását és a gyógyszerek mellékhatásaira utaló jeleket. – A beteggel való első találkozáskor el kell mondani a gyógyszer eddig ismert mellékhatásait, annak hangsúlyozásával, hogy előfordulása minimális – mondta a tanár. Beszélni kell a nyereségről is, hogy olyan gyógyszert fog szedni a páciens, mely karban tartja betegségét.

Arany injekcióval

Ismertette, az ízületi gyulladást régen is próbálták gyógyítani, tapasztalati úton kísérleteztek például arany injekcióval, ami használt is, de évtizedekig nem tudták az orvosok,

hogyan hat. Ezzel szemben a mai biológiai gyógyszereket – mint a mérnök a házat –, meg lehet tervezni a betegség kialakulásának ismeretében. A kurrens gyógyszerekkel az 1 éves kezelés körülbelül 2 millió forintba kerül páciensenként. Ezért a biotechnológiai cégek azokban az országokban kezdik kísérleteiket, ahol sok a beteg (a majdani fogyasztó). Magyarország a Kelet felé nyitás során került be a kísérleteket végző országok sorába. Jelenleg a szakma tárgyal az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral, hogyan lehetne finanszírozni ezeket a drága gyógyszereket. Magyarország össz-gyógyszerkerete körülbelül 260 milliárd forint évente, ezért lehetetlen, hogy mindegyik arthritises beteget ezen drága készítményekkel kezeljük. A szakmai kollégiumi irányelveknek megfelelő betegek kaphatják meg a gyógyszert, meghatározott terápiás protokoll szerint, a már említett igen szigorú feltételek mellett – foglalta össze a tanszékvezető.

Császi Erzsébet

Új eljárással gyógyítják a szívritmuszavart

Elektrofiziológiai eljárással gyógyítják a szívritmuszavart a Szívgyógyászati Klinikán. Az úgynevezett Augustza program részeként berendezett laboratóriumban szív katéterezés útján végzik a beavatkozást.

A szívritmuszavarok hátterében az esetek többségében „elektromos rövidzárlat” van a szívben, ami vagy veleszületett elektromos hiba, vagy a szív egyéb betegsége kapcsán alakul ki az élet során. Kiiktatásához elektród katétereket vezetnek a szívbe és ezeken keresztül regisztrálják a szívben belüli EKG-t, feltérképezik a ritmuszavar pontos mechanizmusát és keletkezésének helyét. Ezt követi a beavatkozás gyógyító szakasza, amikor a szívbe vezetett speciális katéteren keresztül rádiófrekvenciás áramot bocsátanak a kiiktatandó területre, annak végleges roncsolása céljából. Ezt a beavatkozást



Dr. Csanádi Zoltán

nevezik katéterablációnak, mely bizonyos ritmuszavarok esetén 95 százalékos hatékonyságú, a betegnek nem lesz többé ilyen panasza és gyógyszert sem kell szednie. – Míg a szív koszorúér tágítást végző intervencionális kardiológusok a szív vízvezeték szerelői, addig a katéterablációt végző szív elektrofiziológusok a szív villanyszerelői – szemléltette dr. Csanádi Zoltán egyetemi docens, a Kardiológiai Intézet szívgyógyásza. Megtudtuk, évente 220–230 beavatkozásra kapott pénzt a klinika az Országos Egészségbiztosítási Pénztárról, de 300–350-re lenne igény. Ugyancsak szívelektrofiziológusok végzik az úgynevezett implantálható cardioverter defibrillátor beültetését. Ez a speciális szívritmus szabályozó, amelyet gyors, életet veszélyeztető szívritmus zavarok esetén alkalmaznak, automatikusan felismeri és megszünteti a ritmuszavart, tulajdonképpen újraéleszti a páciens. A debreceni klinikán évente 80–90 beteg



Dr. Kolozsvári Rudolf katéterablációt végez

szervezetébe ültetnek be ilyen készüléket. Azokon a pácienseken, akiknek túlságosan lassan működik a szívük, pacemaker implantációval segítenek, amely biztosítja a megfelelő percnkénti pulzusszámot.

A szívelektrofiziológiai munkahely kiépítése és műszerezése mintegy 150 millió Ft-ba került és tavaly szeptember óta fogadja a betegeket.

Haemophilia – a „királyi” betegség

A DEOEC Klinikai Kutató Központja a 70-es évektől foglalkozik haemostázis kutatással. Olyan véralvadás diagnosztikai laboratóriumot alakítottak ki, amelyben nemcsak a Debrecenből, hanem az egész országból, sőt Közép-Európa több államából is fogadnak betegeket.

Ismertségük és elismertségük révén legutóbb Iránból kapták meg 10 beteg anyagát, s derítették ki a 13-as véralvadási faktor hiányának okait. Fő profiljuk a ritka véralvadási betegségek kutatása. Szakmai eredményeik egyik legjobb bizonyítéka, hogy több olyan diagnosztikai eljárást fejlesztettek ki amelyet az egész világon széles körben alkalmaznak. A Klinikai Kutató Központ intézetvezetőjé, Muszbek Lászlót a véralvadási betegségek okairól és diagnosztikájáról kérdeztük.

A vérzékenység nagyon régóta ismert betegség. Megismerését és kutatását nagyban segítette, hogy ez egy „királyi” betegség. Az angol királyi családban jelent meg a vérzékenység egy formája, a haemophilia. Viktória királynő volt a betegség hordozója, s rajta keresztül több európai uralkodó családban is megjelent. A történelem leghíresebb haemophíliása II. Miklós orosz cár fia, Alekszej cárevice volt. A betegség felismerésében és kutatásában az igazi tudományos munka az elmúlt évszázadban kezdődött meg, és különösen aktívvá vált az 50-es években. Mérföldkövet jelentett a kutatásban a molekuláris medicina ismere-



A molekuláris genetikai laboratóriumban a veleszületett vérzékenység genetikai vizsgálatait végzik

Fotó: Nagy Sándor

te. A vérzékenység egy része szerzett betegség, másik része azonban öröklött, és ennek a betegségcsoportnak a kutatásában nagy szerepet játszik a molekuláris biológia.

Hogyan lehet örökölni ezt a betegséget?

Ennek a betegségnek vannak nemhez kötött formái: a haemophilia A és a haemophilia B, amelyet a véralvadás 8-as ill. 9-es faktorának hiánya, vagy kóros volta okoz. Mivel ezek a faktorok az X kromozómán kódoltak, ezért ha a férfiakban található egy X kromozómán lévő gén hibás, akkor ez betegséget okoz. Leegyszerűsítve azt lehet mondani, hogy a nők nem kapják meg a betegséget, viszont ők örökölik át a férfi utódokra. Egy beteg férfi fiúgyermek vagy egészséges vagy beteg lehet, leánya pedig egészséges vagy hordozó, így ez utóbbi esetben csak a következő generációban vár-



Dr. Muszbek László

ható a vérzékenység jelentkezése: a hordozó nő továbbadhatja a hibás gént fiúgyermekének, aki beteg lesz. A többi örökölhető vérzékenységi betegség nem kötődik nemhez, férfiakban és nőkben egyformán előfordulhat.

Mit jelent a vérzékenység az emberi szervezetben?

A szervezet sérülése esetén a véralvadási rendszer működésbe lép. A sérült erek először összehúzódnak, ami csökkenti a vérmennyiséget a közelben. Később vérelemek torlódhatnak egymásra, ideiglenes dugót képezve. Végül a vérben levő fehérvérjék kapcsolódnak össze erős kötés alkotva. A haemophiliás betegnél az első három fázis azonos módon zajlik le, de a vérrög nem megfelelően alakul ki, mivel az egyik véralvadási fehérje részben vagy egészben hiányzik. A vérzékeny beteg gyakorlatilag mindenütt vérezhet, de a legjellemzőbbek az ízületi és izomvérezések.

Sokan szenvednek ebben a betegségben?

A haemophiliában szenvedők száma 800 és 1000 között van Magyarországon. A másik gyakori vérzékenység a von Willebrand-betegség (ami egy vérelemke zavar), melyben nők és férfiak is szenvedhetnek. Európában ez a betegség meghaladja a haemophilia gyakoriságát, hazánkban azonban nem. Sajnos a magyar embereket sem kerüli el ez a betegség, de az általános diagnosztikai színvonal még nem teszi lehetővé, hogy ezeket a betegeket diagnosztizáljuk.



Móré Mariann

Karban tartják a vérzékeny betegeket

A veleszületett vérzékenységben, az úgynevezett Willebrand-kórban szenvedő betegeket a 20. század első harmadáig nem tudták gyógyítani, nem érték meg a felnőtt kort, orr-, szájrégi, gyomor- és bélvérzés miatt haltak meg, a nők első menstruációik egyikében véreztek el.

Ma már kezelhető a betegség, az elmúlt 25 évben 250 Willebrand kóros beteget állapotát stabilizálták a II. Sz. Belgyógyászati Klinika Haemostázis Tanszékén dr. Boda Zoltán igazgató, professzor vezetésével. A belgyógyász elmondta, meggyógyítható a beteg, ha sikerül eltávolítani vérből a véralvadási gátló fehérjét. Ha nem, akkor is jól karban tartható. A betegeket túlnyomórészt emberi vérből nyert plazmából készített vagy géntechnikával előállított úgynevezett vírusinaktivált faktorkoncentrátummal kezelik. A páciensek önmagukat injekciózzák, tünetmentessé téve betegségüket. Az örökletes mellett létezik az élet-



Dr. Boda Zoltán

korán szerzett vérzékenység, mely kialakulhat rosszindulatú daganat, autoimmun betegség, illetve nem kimutatható okok miatt is. Az ebben a betegségcsoportban szenvedő betegek véreznek a legsúlyosabban. Régen ők gyógyíthatatlanok voltak, de ma már átlagéletkoruk alig tér el az egészséges embereké-től. Viszont jellemző, hogy tönkre mennek az ízületeik, illetve az idős generáció korában olyan vérképzőanyagot kapott, melytől májgyulladást okozó vírusokkal fertőződött meg. Ma már meg tudják szabadítani a vírusoktól a beteget és nem fordulhat elő, hogy fertőzött vért kapnak. A II. Sz. Belgyógyászati Klinikán hozzáférhető az rendkívül drága új vérzéscsillapító vérekészítmény is, mely bármilyen eredetű, az életet veszélyeztető vérzés esetén alkalmazható – tájékoztat-

ta lapunkat a professzor.
A vérzékeny betegek gondozását a Haemostázis Tanszék végzi. A rendelésre hétfői napokon lehet jelentkezni beutalóval.

Könyvajánló

Az egyetemes orvostörténelem alapvonalai

A medicina 5000 éves történetét foglalta kötetbe dr. Nemes Csaba, aki a Debreceni Egyetemen (DE) orvostörténelmet oktat. A könyvet a DE adja ki a Magyar Tudománytörténeti Intézet szerkesztésében. A főorvos az orvoslás történetét az egyetemes művelődés- és technikatörténet részének, tudománytörténeti szociográfiának, betegségek, a betegek és a nagy orvosszemélyiségek munkásságának történetének fogja fel.

– A magyarországi orvosképző egyetemek közül Debrecenben van orvostörténeti kurzus, melyhez kapcsolható könyvet intenzív, precíz munkával állított össze a szerző – mondta dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke.

A bennült beteg és ápolása

Agyvérzéses betegek hozzátartozóinak, az otthonápolási szolgálat nővéreinek ad gyakorlati tanácsokat dr. Fülesdi Béla, a DEOEC Neurológiai Klinika tanára, az intenzív osztály vezetője, Zólyomi Ágnes intézetvezető főnővér és Szabó Gabriella gyógytornász és szakdolgozó által írt könyv.

Az alkoholtilalom megállíthatja a folyamatot

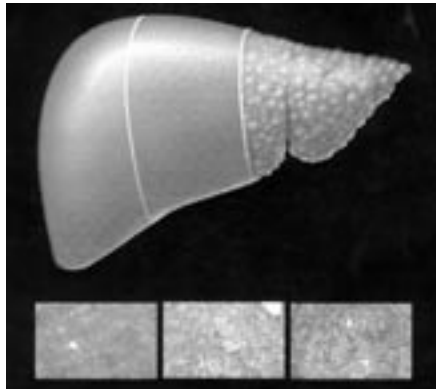
Magyarország a második helyen áll a világon alkoholfogyasztásban. Évi 12 liter tiszta szeszt fogyasztunk, s ebbe a statisztika szerint a csecsemők is beleszámítanak. Egymillió ember iszik rendszeresen alkoholt, főleg töményt, aminek nem csak az alkoholtartalma árt, hanem az adalékanyagai is.

– Nemzetközi adatok szerint férfiaknál napi 80 gramm, nőknél 60 gramm alkohol rendszeres fogyasztása májzsugort okoz néhány év alatt. Ha tudjuk, hogy egy üveg sörben 20 gramm alkohol van, akkor kiszámíthatjuk, hogy férfiaknál napi 4, nőknél napi 3 üveg sör, 50 százalékos tömény szeszből naponta 2 feles és 2 sör elfogyasztásával már komoly májbetegséggel számolhat a páciens. A bor deciliterjét 11 százalékos alkoholtartalmúnak számítva nők esetében napi 5-6, férfiak



Dr. Torna István

esetében napi 7-8 deciliter fogyasztása okoz májbetegséget. – mondta dr. Torna István, a II. Sz. Belgyógyászati Klinika máj szakrendelésének vezetője. –Az alkohol megtámadja a központi idegrendszert, a hasnyálmirigyet és egyéb szerveket is. A májzsugorra jellemző, hogy akár 20-30 évig tartó italozás után mutat tüneteket, mint például sárgaságot. Ekkor azonban már a máj 90-95 százaléka károsodott. A páciens panaszkodhat még kézremegésre, gyengeségre, étvágytalanságra,



A májbetegség három fázisa

Fotó: Magánarchívum

fogyásra, hányingerre is. Aki ebben a stádiumban orvoshoz fordul, annál a laboratóriumi és egyéb vizsgálatok, a hasi ultrahang súlyos eltéréseket mutathatnak. A fizikális vizsgálattal is olyan szembetűnő jelenségek észlelhetők, mint például a férfiak elnőiesedése, szőrzetének megváltozása.

– Mi az orvos teendője?

– Fel kell világosítani a beteget, hogy nincs olyan gyógyszer, ami ellensúlyozná az alkohol károsító hatását. Az egyetlen módszer az italozás teljes felfüggesztése. Ha a betegnek már májzsugora van, csak a teljes absztinencia hozhat eredményt. Vannak olyan betegek is, akik már komoly szövődményeken estek át, mint sárgaság, gyomor vagy nyelöcsővérzés, vérhányás. Nekik el kell mondani, hogy esetleg a májátültetésre is gondolni kell. Tudniuk kell, hogy ma Magyarországon végstádiumú májbetegségben 6000-8000 ember hal meg

évente, akiknek körülbelül 90 százaléka alkoholisták. Ugyanakkor évente csak körülbelül 30-40 májátültetést végeznek hazánkban.

– Mit okoz a szervezetben a máj elégtelen működése?

– Májzsugorban elpusztulnak a májsejtek és helyette kötőszövet szaporodik fel. Ezért a máj nem tud elég fehérjét termelni, fehérjehiány alakul ki. A felszívódott tápanyagokat nem képes megfelelően feldolgozni. A fehérjék elégséges átalakítás nélkül kerülnek a keringési rendszerbe és az agyba jutva zavartságot okozhatnak. A kötőszövetes átépülés miatt megnehezedik a véráramlás a májon keresztül, a máj előtti erekben megnő a vérnyomás. A vér más utakat keres, mint például a nyelöcső vénáin keresztül. Ezek a vénák a megnövekedett vérmennyiséget és nyomás nem bírják, gyakran megpednek és súlyos, az életet fenyegető vérzés következhet be. Másokban jelentős mennyiségű hasvíz gyűlik fel, mely csapolással távolítható el.

– Milyen esélyei vannak a gyógyulásnak?

– Ha kialakult a májzsugor, általában már nem fordítható vissza, de az alkoholtilalom még ilyenkor is megállíthatja a folyamatot. Ha nincs végleges kötőszövetesedés, a máj regenerálódhat, de ez a folyamat lassú. Az alkoholtilalom betartásában az elvonókúrára segíthet, de előrehaladott betegségben már nem végezhető.

A Belgyógyászati Intézet II. Sz. Belgyógyászati Klinikáján a Gasztroenterológiai Tanácsék keretében működő máj szakrendelésre beutalóval lehet jelentkezni keddenként reggel 8 órától.

Császi Erzsébet

Életmódváltozás kell a terápiához

Ma már nincs kötelező alkohol elvonókúra. A betegeket a DEOEC Pszichiátriai Tanszékén, a megyei Kenézy-kórház pszichiátriáján modern körülmények között, korszerű módszerekkel kezelik.

Dr. Gaál Erzsébet adjunktus szerint ha kialakult a szenvedélybetegség, akkor már nem elég a háttér okokat megszüntetni. Egy partnerkapcsolati krízissel összefüggő alkoholizmust nem fog megoldani, ha rendbe jön az adott kapcsolat, az alkoholbetegség – a szenvedélybetegség jellegzetességeivel együtt – már megmarad. Az addiktológusok feladata tehát ennek a szenvedélybetegségnek a kezelése.

– Hogyan kerül egy beteg az intézetbe?

– A betegek egy része alvászavarral, remegéssel, egyéb az alkoholizmusra jellemző tünettel keresi fel a házi orvosát. Az orvos a megvonási tünetek jelentkezése miatt küldi hozzánk a beteget. A betegek másik részénél a környezet (munkahely, család) toleranciája szűnik meg az alkoholfogyasztóval szem-

ben. Ezek a betegek előjegyzésre kerülnek, s néhány hét várakozás után fogadjuk őket.

– Milyen gyógyítási módszereket alkalmaznak?

– Gyógyszeres kezelést és csoportterápiát alkalmazunk. A betegek pszichológus irányításával beszélgetnek problémáikról, informálódhatnak betegségükről, működik filmklub és akciócsoport, tanulhatnak autogéntréninget, léteznek gyógytorna, van irodalmi csoport ahol verseken keresztül lehet a problémákról beszélgetni. A foglalkozások közül egy kötelező, három pedig szabadon választható. A pszichés tüneteket gyógyszerrel kezeljük. Feszültségoldókat, vitaminokat, depresszióelleni gyógyszereket adunk.

– Jelenthet-e gyógyulást egy ilyen terápián való részvétel?

– Talán meglepő lesz amit mondok, de mi nem meggyógyítjuk a betegeket, mi „csupán” méregtelenítünk. Az itt töltött három hét arra elég, hogy a szervezet testileg és szelle-

mileg is hozzászokjon az alkoholmentességhez, és megmutassuk a betegnek azt, mit kell tennie, hogy absztinens tudjon maradni. Az alkoholbetegségnek ugyanis három szakasza van: az első amikor rendszeres a nagymértékű alkoholfogyasztás, a



Dr. Gaál Erzsébet

második az intézeti kezelés, és a harmadik az absztinens időszak. A fő kérdés számunkra az, hogy a beteg melyik szakaszban mennyi ideig tartózkodik. Célunk, hogy a harmadik szakaszban minél hosszabb ideig legyen a beteg, és ha visszacsúszik tudja mit kell csinálnia, hogy ne csússzon vissza teljes mértékben. Az absztinens időszak akkor tartható fenn tartósan, ha a beteg hozzáállása és életmódja is változik. Az nem elég, hogy eltölt az intézetben egy beteg három hetet, hazamegy és minden úgy történik, mint előtte. Valamin változtatni kell, vagy biztos a visszaesés.

Móré Mariann

Máj- és hasnyálmirigy-operációk centruma a II. sz. sebészet

A II. Sz. Sebészeti Klinikán az 1990-es évek eleje óta különös figyelemmel foglalkoznak a máj- és hasnyálmirigy betegségek sebészi gyógyításával. E tekintetben a Klinika regionális centrummá fejlődött.

A májbetegségek jelentősége sebészi szempontból az elmúlt 2 évtizedben jelentősen megnőtt. A világ különböző részein egyaránt nagy számban fordulnak elő májdaganatok. A diagnosztika fejlődése révén ezek jól kimutathatóvá váltak és sebészi eltávolításukra megfelelő műtéti módszerek alakultak ki, melyek a modern aneszteziológiai és intenzív terápia mellett viszonylag kis kockázattal elvégezhetőek.

Műtéttel gyógyítható

Az elsődleges, májból kiinduló daganatok keletkezésében a májcirrosis (a máj idült, gyulladással kötőszövet szaporodással majd zsugorodással járó betegsége) szerepe ismert. Ezek mellett a fogamzásgátlók, a steroid tartalmú gyógyszerek szedése és a jóindulatú májdaganatok keletkezése közötti összefüggés szintén felvetődik. A másodlagos, más szerv daganatából származó májdaganatok, úgynevezett máj áttétek többsége ma is műtéti megoldást jelent. A hasnyálmirigy-betegségek egy részét az akut és a krónikus hasnyálmirigy – gyulladás teszik ki, míg másik részét a daganatok képezik.

Egyre jobb esély

Az akut hasnyálmirigy-gyulladás gyógyításában a legmodernebb módszerek alkalmazásával a korábbi 30-36 százalékos halálozási arányt 14-16 százalékra sikerült csökkenteni. A krónikus hasnyálmirigy-gyulladás kezelésében végzett csonkolásos és úgynevezett dekompressziós műtétek (a hasnyálmirigyvezeték és a gyomor vagy vékonybél közötti összeköttetés) segítségével a betegek több mint 80 százaléka panaszmentessé tehető. A hagyományos és laparoszkópos (kis nyíláson át végzett) műtétek során a jóindulatú májbetegségek teljesen gyógyíthatók, a rosszindulatú májdaganatok esetén a műtéttel a betegek esélyt kapnak a gyógyulásra és a hosszabb távú túlélésre, amit nem műtéti kezeléssel és onkológiai gyógyszeres kezeléssel lehet segíteni.

A II. Sz. Sebészeti Klinikán a máj- és hasnyálmirigyműtétek végzéséhez szükséges modern berendezések, eszközök rendelkezésre állnak, amely szaktudással párosulva a betegek gyógyulását szolgálják.

Dr. Sápy Péter,
a II. Sz. Sebészeti Klinika
igazgatója



Betegbarát működési rend az Ortopédiai Klinikán

Az elmúlt években mind a hatósági előírások, mind a betegek irányából érkező elvárások mind a klinika működésének szervezése egyre inkább abba az irányba gyakorolt nyomást az Ortopédiai Klinikára, hogy a működés formáját alapjaiban kellett egyszerűsíteni, ésszerűsíteni és modernizálni.

Ambuláns betegvizsgálatra a betegeket előjegyzés alapján fogadjuk – az 52/411-600/6185 vagy az 52/432-285/6185 vagy az 52/314-912-es telefonszámon –, megszüntetve ezzel a korábban sok gondot jelentő várakozást.

A jelenlegi rendelkezések értelmében az első vizsgálat vagy az egy hónapon túli megjelenés esetén a vizsgálat beutaló köteles. Külön szeretnénk felhívni minden beteg figyelmét, hogy az első vizsgálat vagy az egy hónapon túli megjelenés beutaló köteles.

A várólistánkat megszüntettük, a betegek 1-2 hét alatt illetve a beavatkozástól függő orvosi előkészítési idő függvényében rövid időn belül műtetre kerülnek.

Készséggel fogadjuk minden ortopédiai, műtétet igénylő reumatológiai vagy a sérülések utáni kóros állapotban (poszttrauma) szenvedő beteget.

Az Érsebészeti Tanszékkel együttműködve részt veszünk az érszűkület miatt szükségesé váló amputációk elvégzésében. Ezeknek a betegeknek már a bent fekvésük során megkezdjük az ízületi protézis beültetésére való felkészítésüket és aktív rehabilitációjukat.

Szükség esetén nagyobb műtéteket követően a betegeket utókezelésre visszavesszük.

Poszttraumás állapotban is, máshol ellátott betegek esetében is van bizonyos rehabilitációs kapacitásunk.

A hatékonyabb működés érdekében a betegeket kisebb műtétek esetén a műtét reggelén, nagyobb műtét esetén az előző napon vesszük fel klinikánkra. Változtatva a műtéti technikákon és a sebészeti módszereken, lehetővé vált, hogy a korábbi két hét helyett akár egy hét után is hazabocsáthassuk szövődésmenyes esetekben a nagyüzleti protézis műtéteken átesett betegeket.

Aneszteziológiai ambulanciánkon műtét előtti kivizsgálást végzünk, csütörtöki napokon pedig osteoporosis szakrendelésünk is várja a betegeket.

Felfejlesztettük az ambuláns fizioterápiás és gyógytorna tevékenységünket, az elektromos és száraz kezelések mellett gyógymaszázás lehetőséggel is kiegészítettünk.

Dr. Csernátó Zoltán
egyetemi docens,
az Ortopédiai Klinika igazgatója



Napi fél kiló gyümölcsöt fogyasszunk

Tavaszi fáradtság

A tél akár hideg, akár enyhe, a tavaszi fáradtság menetrendszerűen jelentkezik. Kinél előbb kinél később, de teljesen nem tudjuk elkerülni.

A tavaszi fáradtság nem betegség, hanem hiányállapot, tél végi kimerültség. Hangulatunk nyomottá válik, gyakori tünet az alvászavar, a fáradékonyság, az aktivitás- és teljesítménycsökkenés, közérzetünk általában rossz. Ezen túl gyakori a fejfájás, szájszárazság, mellkasi-, és hasi panaszok, székrekedés, menstruációs zavarok, a szexuális vágy és aktivitás csökkenése.

A tavaszi fáradtságot a legutóbbi időkig a téli egyoldalú táplálkozás következtében kialakuló vitamin és ásványianyag-hiánynak (pl. vashiány) tulajdonítottuk. Ennek azonban ellentmond az, hogy ma már mindenki számára elérhető a különböző vitamin kapszulák, és az év minden szakában lehet zöldséget, gyümölcsöt kapni a boltokban. Egy vagy több vitamin hiányában ugyanis az immunrendszer védekező képessége gyengül, könnyebben esünk a bakteriális, vírusos vagy gombás fertőzések áldozatává. Sőt, ennek fordítottja is igaz lehet: egyes betegségek miatt is táplálkozhatunk hiányosan, ami aztán tovább súlyosbítja a helyzetünket. A stressz vagy a rendszeres alkoholfogyasztás is társítható tápanyag-felvételi zavarokhoz, melyek kiélezik a meglévő tüneteket. A legfrissebb kutatások szerint az agy egyik hormonja a szerotonin szintjének csökkenése okozhatja azt a tünet együttest, amelyet mi tavaszi fáradtságnak hívunk. Ugyanis ennek a hormonnak lényeges szerepe van a szorongás csökkentésében, a hangulat és aktivitás szabályozásában.

Hormon szedés helyett a kellemetlen jelenségek megszüntetése érdekében legfőképp az agy és az idegrendszer működésében fontos B6-, B12-vitamin, a sejtek öregedését, korai elfáradását megelőző E- vitamin, a betegségek leküzdését segítő C-vitamin, valamint a réz, jód, vas, magnézium, és szelénutánpótlásról gondoskodjunk! Egészségünk megőrzése érdekében a rendszeres, fizikai állapotunknak megfelelő testmozgás mellett legalább napi fél kiló gyümölcsöt, egy nagy adag salátát vagy főzeléket és megközelítőleg fél liter tejet fogyasszunk.

Ezen tanácsok betartásával, ha megúszni nem is tudjuk a tavaszi fáradtságot, a tüneteit jelentősen csökkenthetjük.

Dr. Literáti Nagy Botond

Az egészséges terhesség kilenc hónapja

Az ivarsejtek kifejlődését nőben és férfiban egyaránt károsan befolyásolják a betegségek és a környezeti ártalmak. A dohányzás és az alkohol gátolják az ivarsejtek fejlődését. Még a legenyhébb betegségekre szedett gyógyszerek is károsíthatják az ivarsejteket, illetve a megtermékenyült petesejtet.

létre jön a terhesség. Ha a korábban említett gátló körülmények jelenléte kizárható, akkor 1 év után érdemes meddőségi szakrendelés segítségét kérni. Fizikai leterheltség, lelki megrázkódtatás, rendszeres alkoholfogyasztás és a dohányzás jelentősen csökkentik a teherbeesés esélyét, ezért jelenlétükben hosszabb idő alatt várható a spontán teherbeesés. Természetesen vannak olyan körülmények, amelyek mellett hónapokat sem érdemes várni a természetes úton kialakuló fogamzásra. Cukorbetegség, visszatérő petefészekgyulladás, vérszavarok, kóros elhízás esetén, vagy ha a férfinak korábban fültömirigy vagy heregyulladás volt, akkor érdemes mindjárt a terhesség vállalására született döntés idején orvoshoz fordulni. A fogamzás előtt néhány hónappal elkezdett folsav-pótlás napi 0,4 mg-os adagban felére csökkenti a leggyakoribb fejlődési rendellenesség, a nyitott gerinc gyakoriságát. A magzatvédő vitaminkészítmények többsége tartalmazza ezt az adagot. Emiatt is indokolt, hogy már a gyermekvállalás eldöntése idején orvostól kérjünk tanácsot.

Ultrahangos vizsgálat sorozatok

Menzesz kimaradása esetén néhány napon belül ajánlatos nőgyógyászati vizsgálatra jelentkezni. Ha a menzesz néhány napos késése valakinél gyakran előfordul, akkor érdemes otthon elvégezni egy terhességi tesztet, melyek vény nélkül kaphatók a gyógyszertárakban. Pozitív teszt esetén néhány napon belül keressük fel az illetékes nőgyógyászt. Ha alhasi fájdalom vagy pecsételő vérézgetés is jelentkezik, akkor azonnal forduljunk nőgyógyászhoz. Ez utóbbi tünetek vetélésre vagy méhen kívüli terhességre utalhatnak, ami azonnali kórházi ellátást igényel.

Teljesen egészséges terhesség esetén a 8., 18., 28. és 38. terhességi héten javasolunk ultrahang-vizsgálatot. Az első vizsgálatra egy vagy két menzesz kimaradását követően kerüljön sor. Ekkor megállapítható a terhesség méhen belüli elhelyezkedése, az embriók száma és életképessége. A néhány hetes terhességben végzett ultrahang-vizsgálattal pontosan határozható meg a szülés várható ideje. A második vizsgálat idején a magzati fejlődési rendellenességek túlnyomó többsége már felismerhető, de a terhesség kora még lehetővé teszi az orvosi javallat alapján történő terhességmegszakítást súlyos rendellenességek esetén. A harmadik vizsgálat alkalmával első sorban a magzat növekedési ütemét ellenőrizzük, de a magzat szerveinek állapotát, a lepény helyzetét és szerkezetét, valamint a magzatvíz mennyiségét is vizsgáljuk. Optimális esetben még a szülés előtt egy-két héttel ultrahang-vizsgálattal ellenőrizzük a magzat elhelyezkedését és az előző vizsgálatnál felsorolt jellemzőket. A terhesség során menet közben kiegészítő ultrahang-vizsgálatok is szükségessé válhatnak. Túl nagy vagy túl kicsi magzat, a lepény túléltsége vagy a

méhszájhoz közeli elhelyezkedése, a magzatvíz megkevesedése vagy átlagosnál bővebb mennyisége, farfekvés vagy harántfekvés az ultrahang-vizsgálattal pontosan megállapítható. A terhesség utolsó hónapjaiban egy speciális ultrahangos készülékkel a magzat keringése is vizsgálható. A lepény működését károsító állapotokban megfigyelhető, hogy a magzati keringés az agy vérellátására összpontosít más szervek vérellátásának rovására. Az ultrahangos keringés-vizsgálat zavartalan terhességben nem tartozik a rutin eljárások közé, csak orvosi javallat alapján végezzük.

Vérvizsgálat a Down-kór szűrésére

Az alfa-fetoprotein (AFP) egy fehérje, amelyet a magzat mája termel. A magzat véréből igen kis mennyiség, kevesebb, mint egy milliomod rész az anyai keringésbe is átjut, és ezt mérjük. Kromoszóma rendellenességekben, melyek között leggyakoribb a Down-kór, az anyai AFP-szint alacsony. Alacsonyabb lehet azonban akkor is, ha a terhesség kisebb a számítottnál, az anya túlsúlyos vagy dohányzik. Az ezerből néhány esetben előforduló nyitott gerinc esetén az anyai AFP emelkedett. S emelkedett lehet akkor is, ha a terhesség nagyobb a számítottnál, vagy a méhlepényben bevezés keletkezett. Az AFP-vizsgálat a terhesség 16. hetében ad a legtöbb információt a terhességről, tehát ekkor érdemes elvégezni.

Émelygés ellen természetes savkötők

Két terhesgondozás között keressük fel haladéktalanul orvosunkat, ha bármilyen panasz van. Koraterhességben gyakori panasz az émelygés és hányás. Az esetek többségében ezt a terhességi hormonok szintjének emelkedése vagy a gyomorsav fokozott termelése okozza. Gyakori, kis mennyiségű táplálék, illetve természetes savkötő, mint például a hideg tej vagy kétszersütek fogyasztása és a B6 vitamin segít. A gyömbérről és paradox módon a gyenge savakról – ilyen a savanyú befőtt leve – igazolódott, hogy csökkentik a gyomorsav termelődését. Ha a panaszok így nem csökkenthetőek, orvoshoz kell fordulni. A folyadék- és tápanyag bevitel tartós hiánya terhesekben könnyen vezethet súlyos anyagcsere-zavarhoz, amit infúziókkal és a magzatra sem veszélytelen gyógyszerekkel lehet korrigálni. A terhesség teljes tartamára érvényes, hogy hüvelyi vérzés, magzatvíz-szivárgás vagy alhasi görcsök esetén azonnal orvoshoz kell fordulni. A középidőtől, amikor már az anya érzi a magzatmozgást, segítséget nyújt a megfigyelése is. Különösen a 28. héttől van ennek nagy szerepe, hiszen ekkor már a magzatnak az idegrendszere is az újszülötthez hasonlóan működik. Megfigyelhető, hogy mely napokban mozog többet a baba, hogyan reagál étkezésekre vagy az anya bizonyos testhelyzeteire. Ha bármilyen rendellenesség zavarja a magzat jólétét, érzékeny műszerként reagál a mozgások csökkenésé-

Óvni kell az édesanya és a magzat egészségét

Fotó: Nagy Sándor

A petefészek működése ciklusos. Átlagosan 28 naponként érik meg egy-egy petesejt, melyek a menzesz kezdetétől számított 14. napon szabadulnak ki. A teherbe esés esélye ekkor a legnagyobb. Hosszabb ciklus esetén a tüszőrepedés napja általában annyival későbbre tehető, ahány nappal hosszabb a ciklus. Harminchárom napos ciklus esetén például várhatóan a 19. napon legnagyobb a megtermékenyülés esélye. Férfiak szemszögéből a megtermékenyítő képességet fokozza az, ha az ondósejtek nagyobb számban vannak jelen. Ajánlatos a tüszőrepedés várható idejét megelőző három napon erőt gyűjteni és a házasetletet a legtermékenyebb napra halasztani. Mindezek alapján azt mondhatjuk, hogy megtermékenyülésre, testi és lelki egyensúly mellett, a tüszőrepedés napján lehet a legnagyobb eséllyel számítani.

Fogamzás előtti gondoskodás

Rendszeres, védekezés nélküli házasetlet esetén a párok 70 százalékában 1 éven belül

Érbetegségek nemzetközi vizsgálata

vel vagy napi ritmusának megváltozásával. A 28. terhességi hét után ilyen esetekben még aznap jelentkezni kell az illetékes szülészeti osztályon. Az esetek többségében a terhes nem tudja eldönteni, hogy az általa megélt panasz mennyire jelentős. A szülésznek és szülészorvosok telefonon is készséggel segítenek annak eldöntésében, hogy a probléma kivizsgálása mennyire sürgős.

Vetélést okozó fertőzések

A spontán vetélések mintegy harmadában az embrió genetikailag károsodott. Lehetetlen pontosan meghatározni a vetélések azon hányadát, ahol környezeti ártalom okozza az embrió életképtelenségét. Ismerünk olyan fertőzéseket, amelyek vetélést okoznak. Ezek között leggyakoribbak a macskauriúlékkel szennyezett zöldségek útján szerzett toxoplazma-fertőzés, a fertőzött vizelet útján terjedő citomegalovírus fertőzés valamint a cseppfertőzéssel terjedő rózsahimlő. A megelőzés módja a fertőző forrással való kontaktus elkerülése. Ritkán, de előfordulnak olyan veleszületett alaki rendellenességek az anya méhében, amelyek ismétlődő vetéléshöz vezetnek. Ezek többnyire sikeresen gyógyíthatók méhplasztikai műtéttel. A spontán vetélést legfontosabb figyelmeztető jelei a vérzés vagy pecsételő vérezgetés és a görcsös alhasi fájdalom. Ritkán, a vetélés nem okoz sem fájdalmat, sem vérzést. Ilyenkor a mellfeszülés megszűnése vagy a fémcs szájíz utalhat arra, hogy a kis terhesség növekedése megállt.

Félelemre gyógyszer a kommunikáció

A terhességi komplikációk megelőzésének legbiztosabb módja az orvossal, szülésznel vagy védőnővel történő rendszeres konzultáció. Nincs buta kérdés, csak bátortalan kérdés. Fizikai és pszichés értelemben is jelentősen csökkenthető az anya szülés körüli megterhelése, ha a terhes tisztában van saját és magzata állapotával, valamint a várható beavatkozásokkal. Számos vizsgálat igazolta, hogy a terhesség illetve szülés során jelentkező problémák gyökere már sokszor a terhesség létrejötté előtt is fennállt. A gondozáson való első jelentkezéskor vesszük fel a részletes kórelőzményi adatokat. Erre nem árt felkészülni. Az előzményben szereplő betegségeken és műtéteken túl az olyan adatoknak is jelentősége lehet, mint az, hogy macskát tartanak, a fogamzásgátlót fejfájás miatt kellett abbahagynia, a családban többször fordult elő trombózis, vagy a férj dohányzik. Bár ma már nem szükséges szülés-előkészítő tanfolyamon részt venni ahhoz, hogy egy hozzátartozó jelen lehessen a szülésnél, az ilyen klubok látogatását továbbra is hasznosnak tartjuk, mert lehetőséget nyújt a váratlan és ismeretlen helyzetek lehetőségének csökkentésében. A szüléstől való félelem továbbra is jelentős teher a terhesek számára s ennek enyhítésére legjobb gyógyszer a kommunikáció.



Dr. Póka Róbert
Med. Habil. egyetemi docens
DEOEC Női Klinika

A REACH, az angol betűszó önmagában is értelmes, „elérni” a jelentése, de mit takarnak a betűk? A REACH szó az alábbiakból következik: REduction of Atherothrombosis for Continued Health. Ez a neve, a mindenedig talán legnagyobb, több éves nemzetközi felmérésnek az érlemezés kockázati tényezőit, a megelőzés lehetőségeit (s annak „elérését”) illetően.

Az érlemezés fokozatosan súlyosbodó, trombózással, a véráramlás zavarával járó, valamennyi szervet érintő inkább többé, mint kevésbé egységes betegség, vagyis ugyanannak a körlefolynak lesz áldozata a szívinfarktust kapott, a szélütött vagy az alsó végtagok érszűkülete miatt lábát elveszténi kényszerülő beteg. A fejlett világban, de különösen hazánkban a XX. és – úgy tűnik – a XXI. század elejének halált és rokkantságot okozó megbetegedései az érbetegségek, a trombózisok. A hazai halálzási statisztikák élén – megelőzve a daganatos halálzást – a keringési (agy- és szív-) betegségek állnak, aminek

nagyrészt okai a kockázati tényezők (elhízás, dohányzás, stressz stb.) gyakorisága. Közöttük is kiemelkedő a magasvérnyomás előfordulása. A REACH felmérés az egész világra kiterjedően először fordít az ismert kockázati tényezőkn túlmenően figyelmet a nemzeti, etnikai, életmódbeli, szociális-gazdasági eltérések, gyógyszerelési sajátosságok szerepére is. A világ 35 országában több mint 63 ezer embert követünk, hazánkban ez 969 beteget jelent. Az adatok 70 mérési ponton (házi orvoslaknál, kardiológusoknál) kerülnek rögzítésre, majd feldolgozásra a nemzeti központban, onnan a nemzetközi koordináló bizottsághoz. Reményeink szerint a REACH tanulmány befejeztével értékes adatokat nyerhetünk a XX–XXI. század eme félelmetes „járványának” hatékonyabb megelőzéséhez, kezeléséhez.

Dr. Pfliegler György
egyetemi docens,
a Ritka Betegségek Tanszékének
vezetője, a REACH program
nemzeti koordinátora



Levelezési rovat

Újságunk levelezési rovatában a DEOEC lehetőséget nyújt a betegeknek arra, hogy az adott szakterület hazai és nemzetközi szinten elismert orvosai megválaszolják kérdéseiket. Kérdezzenek egészségügyi problémáikról! Szerkesztőségünk címe: DEOEC 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. A borítékra írják rá: Egészségcentrum. A jelenlegi tanácskérő levél:

Tisztelt Doktor Úr!

Évek óta rendszeresen olyan fizikai terhelésnek vannak kitéve ízületeim (fóliaházban dolgozom napi 8-10-12 órát), amely a folyamatos munkát egyre nehezebbé teszi. 2004. decemberében már annyira fáj a vállam, hogy rávettem magam egy alapos orvosi kivizsgálásra.

Januárban infúziós kezelést kaptam, illetve fizioterápiát a Reumatológiai Tanszéken. Napról napra javultam. Igaz, hogy kezdetben még csak fájdalomcsillapítóval és gyulladáscsökkentőkkel rásegítve tudtam fizikai szempontból rendesen végig teljesíteni a napot, de 2-3 nap után már szinte teljesen fel tudtam emelni a karom, majdnem fájdalom nélkül. Igaz, azon a héten szigorúan pihentem a karomat. Sajnos, letelt a kezelés és most megint fáj egy kicsit a karom és a vállam. Maga a kezelés roppant kellemes volt, és úgy gondolom meg is hozta a várt eredményt.

Kérdésem az lenne, hogy mennyi időnként vehetők igénybe a kezelések, illetve, ha gyakran alkalmazzák, járhat-e valamilyen káros következménnyel a betegre nézve.

Ezúton szeretném megköszönni a Tanszék munkatársainak hozzáértő segítségét:

F.-né S. K., Debrecen

A kezelés és a gyógytorna is hasznos

A mozgásszervi betegségek gyakori előfordulása és ezen betegségek életminőséget jelentősen rontó hatása az elmúlt években ismét előtérbe helyezte a fizioterápiát, mint a gyógyítás egyik legősibb formája iránti igényt. Ezek helyileg fejtik ki hatásukat, és nem csak a fájdalmat csillapítják, de lehetőséget is teremtenek az ízületi működések helyreállítására.

Amint arra az olvasói levél is utal, a mozgásszervi betegségek kezelése a fizioterápiás kezelések mellett gyakran szájon át vagy injekció, infúzió formájában adott fájdalomcsillapító, izomlazító hatású gyógyszerekkel történik. Egyes fizioterápiás kezelések a fájdalomcsillapító hatás mellett a merev kötőszövetet lazítják fel, mások az ízületeket körülvevő izmokat erősítik. A fizioterápiás kezelés fontos részét képezi a gyógytorna is. Ennek során a beteg elsajátíthatja azokat a gyakorlatokat, melyet biztosítják az ízületek mozgásának és az izomerőnek a helyreállítását és fenntartását. A fizioterápiás kezelések, azáltal, hogy hatásukat a megbetegedett testrészen fejtik ki, jóval kevesebb mellékhatást okozhatnak, mint a gyógyszeres kezelések. Az intézeti körülmények között végzett kezeléseket tartós panaszok esetén rendszerint fél-évente javasoljuk. A gyógytorna rendszeres, naponkénti végzésével, és bizonyos otthoni körülmények között is végrehajtható egyszerű fizioterápiás eljárásokkal (pakolások, borogatások) a mozgásszervi panaszok mértéke jelentősen csökkenthető és az intézeti kezeléseknél közötti időtartam jelentősen növelhető.

Dr. Szántó Sándor
reumatológus



Korszerű informatikai rendszert nyújt az ISH Kft.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma az egyik legnagyobb tapasztalatú hazai felhasználója a világ legkorszerűbb egészségügyi informatikai rendszereihez mérhető megoldásnak, a MedSolutionnak. Ezt a rendszert az ISH Kft. nem csak Debrecenben, hanem Magyarországon további 40 egészségügyi intézményében fejleszti, üzemelteti.

Debrecenben nem kell bemutatni az ISH Kft.-t és arról sem kell külön írni, hogy mi a MedSolution – az évek óta megszokott és jól működő – egészségügyi informatikai rendszer és szolgáltatás. Érdemes azonban megvizsgálni, hogy ez a szoftver és az ISH fejlesztési elképzelései a világ informatikai megoldásaival való összehasonlításban, hogy állják meg helyüket.

A legkorszerűbb egészségügyi számítástechnikai rendszerek maximális integráltságra és mobilitásra törekednek. Ennek – a stabil fejlesztői kultúrán kívül – egyik pillére a kiemelkedő minőségű adatbázis struktúra lehet. Olyan robusztus, megbízhatóan működő rendszer, ami nagytömegű adat pontos és gyors kezelését teszi lehetővé tetszőleges számú felhasználó számára. A másik pillér egy olyan „szolgáltatási tétel” struktúra, amivel valamennyi folyamatot le lehet írni. A harmadik pillér a nemzetközi szabványok

INTERNATIONAL SYSTEM HOUSE KFT.



nyokon nyugvó és a világméretű informatikai kommunikációban megbízhatóan működő alkalmazások támogatása. Ha ez a három pillér erős és jó „támaszt” ad, működik – akkor az ezekre támaszkodó szolgáltatás egyedülálló flexibilitással képes akár olyan kihívásokat is kezelni, amelyek ma még talán nem is jelentkeznek.

A 90-es évek elején az IBM akkor legmodernebb, AS400-as platformú, majd UNIX alapú egészségügyi szoftver fejlesztése képezi a mai – ISH Kft. által továbbfejlesztett – rendszer alapját. Az IBM közel 50 éves műszaki kultúrája és világméretű hálózati tapasztalata ma is szerves részét képezi az ISH Kft. fejlesztői filozófiájának. Annak ellenére, hogy a MedSolution – ma már – „tisztán” ISH termék, a két cég közötti szerződés alapján az ISH – globális terméként –, a mai nap is 10 nyelven supportálja („után-követő” fejlesztői és üzemeltetői szolgáltatás) a rendszert. Talán ennek is köszönhető, hogy az IBM – saját csatornáin

keresztül – is terjeszti a szoftvert. A MedSolution ott található az IBM website-ján az IBM által világszerte ajánlott „ágazati megoldások” listáján.

A legmodernebb informatikai megoldásoktól maximális műszaki biztonságot, parameterezhetőséget, integrálhatóságot, mobilitást és folyamatos hosszú távú supportot várnak el az alkalmazók. De egyre fontosabbá válik egy új szempontrendszer is. Nevezetesen az, hogy maga a szoftver milyen képet mutat, munkafelületei mennyire igazíthatóak akár az egyes felhasználók egyedi igényeihez is. Például vannak felhasználók és szakterületek, ahol a hagyományosnak mondható karakteres felületek a legmegfelelőbbek, van, ahol már egyértelmű igény a grafikus megjelenítés is – de természetes elvárás lehet a webes felületek alkalmazása is. Komoly ergonomiai előnyökkel jár, ha egy-egy rendszeren belül a felületek design-ja is könnyedén testre szabható.

Mindeznek az elvárásoknak az ISH legújabb egészségügyi informatikai fejlesztése maximálisan megfelel. Az e-MedSolution az intézményben már meglévő adatbázis struktúrához illetve bármikor bevezethető. Web alapú technológiájának is köszönhetően megvalósul a teljes integráció és maximális mobilitás. A képképet diagnosztikák és a távoli munkahelyek, a külső labor- és egyéb rendszerek, a vonalkódos betegazonosítás, a gazdasági és tb-adatok – akár regionális szintű – áramlása a betegellátást és nyilvántartást leíró adatokkal egységes rendszerben – a továbbfejlesztés maximális lehetőségével működik!

Talán nem is véletlen, hogy egyre szélesebb az érdeklődés a nemzetközi piacon is az e-MedSolution iránt!



Több ezer műszer javítását koordinálják a biztonságos betegellátás érdekében

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogyó eszközök országos értékesítését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Sásvári Csaba ügyvezetővel a cég 2005-ös terveiről beszélgettünk.

Idei kereskedelmi fejlesztéseinket a 2004. Medica Düsseldorf kiállítás motiválta, mely fő témája az idegrendszer betegségeivel kapcsolatos orvostechnika volt. Az orvosi műszer és eszköz kiállításra a Föld minden kontinenséről érkezett több mint tízezer kiállító számos újdonsággal állt elő az ambuláns kezelésektől a sebészeti beavatkozásokig, az egyszer használatos eszközöktől a legkomplicáltabb orvosi berendezésekig. Egyik különlegesség a pacemakerbe beépített EKG volt, mely szívritmusszabályzó kommunikál a beteg orvosának számítógépével és szükség esetén az orvos rádióhullámon keresztül átválthatja a pacemakert a megfelelő működésre. Másik érdekessége a karórába épített komplett diagnosztikai rendszer volt, mely a beteg szív-érrendszere állapotáról ad információt és baj esetén szintén kapcsolatba lép az orvos komputerével. A kiállítás módját adta arra, hogy felvegyük a kapcsolatot a gyártókkal. Így a betegfigyelő monitorokat, EKG berendezéseket, endoszkópos eszközöket, rádiótelefonos rendszerrel kommu-



Sásvári Csabáné és Sásvári Csaba cégvezetők

Fotó: Nagy Zoltán

nikáló betegőrző monitorokat, egyszerűhasználatos eszközöket gyártó, műtőtechnikai, orvosi légtechnikai fejlesztésekkel foglalkozó cégekkel.

– Milyen évet zártak tavalyi klinikai műszerfelelősi munkájuk terén?

– Több éve elkezdett műszerfelelősi munkánkkal megvan elégedve az orvosegyetem vezetősége. Jól vizsgáltunk a tavalyi DEOEC ISO ellenőrzési auditján, ahol több klinika műszer állományát, üzemben tartását képviseltük. A kontrollvizsgálaton bebizonyosodott, hogy az ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszer szerint üzem-

ben tartott műszerek megfelelő állapotban állnak az orvosok rendelkezésére s ez – véleményem szerint – megnyugtató a betegeknek. Szolgáltatásunk elismeréseképpen a Centrum vezetősége lehetőséget nyújtott ahhoz, hogy több klinika több ezer műszerének felügyeletét, javíttatását koordináljuk.

– Bővül-e az idén az orvosi műszerek szervizelésével kapcsolatos tevékenységük?

– Mindkét fő tevékenységünk elválaszthatatlan része a teljes szerviz szolgáltatás, melyet helyi és régiós szinten is szeretnénk megvalósítani úgy a klinika, mint a kórházak részéről. Tovább bővítenénk a Magyarországon jelen lévő orvosi technikai eszközöket forgalmazó cégek szervizkörét az országos szervizszolgáltatás gyarapításával és üzemeltetésével.

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.

52/532-904, 52/411-717/6824

E-mail: medi-korrekt@axelero.hu

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostechnikai eszközök forgalmazása, szervizkoordinációja, javítása.

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

Új

Az emberi szervezet kódolt immunerősítője: a Beta Glucan

Szervezetünk éjjel-nappal dolgozik azon, hogy megvédjen bennünket a káros hatásoktól, a betegséget okozó mikrobáktól. A „fenyegetők” növekvő számával szemben védelmi rendszerünk néha nem képes lépést tartani. Szükség van olyan „szerre”, mely serkenti a természetes védelmi mechanizmusokat, ezáltal az „idegen betolakodók” azonosítása és elpusztítása hatásosabb lesz.

Az elmúlt évek kutatásai alapján erre a feladatra az egyik legalkalmasabb egy természetes szénhidrát vegyületcsoport, a **Beta Glucan**. Ez az anyag az emberi táplálkozás természetes része évezredek óta, hiszen megtalálható a zabban, árpában, gombában és az élesztőben. Ez az anyag már az ősember idejében is jelentős szereppel bírt, hiszen a macrophagok (falósejt) aktivációján keresztül segítette, hogy a gombákból, növényekből felszívódó mérgek mihamarabb kiürüljenek a szervezetből.

Egyik különleges, az eddig elvégzett kísérleteket és az alkalmazási gyakorlatot tekintve a leghatékonyabb képviselőjük a **WGP® Beta Glucan**, ami egy komplex szénhidrát molekula, melyet speciális eljárással a sörélesztőből (*Saccharomyces cerevisiae*) nyernek ki. (Az USA-ban előrehaladott a gyógyszerre minősítése.)

A **WGP® Beta Glucan** a szájon keresztül a vékonybélbe kerül. Felszívódva a tápcsatornából az emberi szervezet védekező képességére van hatással azáltal, hogy a macrophagok működését és más védő faktorok termelését és aktivitását fokozza. A **WGP® Beta Glucan** az „M” sejtek szállítják a macrophagokhoz, ahol a felszíni receptorokhoz kapcsolódva aktiválják azokat. Ez az aktiváció egy „védelmi” folyamatot indít be. Növelik a fehérvérsejtek termelődését a csontvelőben, segítik a sejteket az idegenek felismerésében és leküzdésében, fokozzák a falósejtek bekebelező képességét.

Ezen hatásai révén váltak népszerűvé a gyógyításban. Számos tanulmány bizonyította, hogy a **WGP® Beta Glucan** segítségével bizonyos ráksejtek felismerhetővé válnak, ezáltal könnyebben pusztítható a daganat. A mell, vastagbél és vérképző rendszeri rosszindulatú daganatos megbetegedésekben alkalmazott sugár- és kémiai kezelések, úgynevezett kemoterápia mellékhatásainak kivédésében jól alkalmazhatók.

A radioaktív sugárzás csontvelő károsító hatása nem csak a gyógyításban okoz gondot. Napjainkban egyre gyakrabban fenyegető terrortámadások miatt, polgári védelmi feladat ennek a hatásnak a kivédése. A sugárhatás következtében elpusztulnak a csontvelőben a fehérvérsejtek, melyeknek a szervezet védekezésében van nagy szerepe. A **WGP® Beta Glucan** segíti a csontvelő mihamarabbi felépülését, a fehérvérsejtek termelését aktiválja és ezáltal segíti a szervezet túlélését egy nagy dózisú sugárhatás után.

A bakteriális, vírusos és az utóbbi időben egyre nagyobb számban megjelenő paraziták és gombák okozta fertőzések leküzdése jelentős feladat. A **WGP® Beta Glucan** a sejtek védekezésének aktiválása révén hatásosabb a fertőzéssel szembeni küzdelemben.

A magas koleszterinszint csökkentésében hatása szintén klinikailag bizonyított.

Magyarországon **WGP® Beta Glucan** alapanyagból készült **Imuglucan®**, melyet a Vitaminkosár Kft forgalmaz már megvásárolható. Segítsünk ezzel saját immunrendszerünknek!

*Dr. Kerekes Kata
orvos*



SpringMed Kiadó Kft. 1114 Budapest, Bartók Béla út 23.
Postacím: 1519 Budapest Pf. 314. Tel.: 279 0527 Fax: 279 0528
E-mail: kiado@springmed.hu Honlap: www.springmed.hu
SpringMed Könyvesbolt 1114 Budapest, Mészöly utca 4.



A SpringMed Kiadó eddig megjelent betegtájékoztató és egészségügyi ismeretterjesztő kiadványai

SpringMed Betegtájékoztató Füzetek – ONKOLÓGIA®

Sorozatszerkesztők: Prof. Dr. Eckhardt Sándor – Dr. Vasváry Artúrné
A sorozat a Magyar Rákellenes Liga közreműködésével és az amerikai Nemzeti Rákellenes Intézet (NCI) engedélyével jött létre.

- Amit az emlőrákról tudni kell, 2004
 - Amit a vastagbél- és végbélrákról tudni kell, 2002
 - Amit a tüdőrákról tudni kell, 2002
 - Amit a prosztatarákról tudni kell, 2002
 - Amit a gyomorrákról tudni kell, 2002
 - Amit a gégerákról tudni kell, 2002
 - Amit a méhnyakrákról tudni kell, 2002
 - Amit a petefészkekről tudni kell, 2002
 - Amit a sugárterápiáról tudni kell, 2002
 - Amit a kemoterápiáról tudni kell, 2002
 - Diétás tanácsok rákbetegeknek, 2003
 - Amit az ajak- és szájüregi daganatokról tudni kell, 2003
 - Amit a hólyagról tudni kell, 2004
 - Fáradékonyág és vérszegénység a daganatos betegségekben, 2004
 - Fájdalom nélkül élni, 2004
 - Amit a bőrrákról és a melanoma malignumról tudni kell, 2004
- A sorozat köteteinek ára: 650 Ft
A rákról röviden – veszélyeztető tényezők – korai felismerés, 2004, ára: 850 Ft

A SpringMed Betegtájékoztató Könyvek – ALLERGOLÓGIA®

Sorozatszerkesztők: Dr. Herjavec Irén – Dr. Nékám Kristóf
A sorozat a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság (MAKIT) szakmai közreműködésével jött létre. Fő támogató: a Fővárosi Önkormányzat Egészségügyi Bizottsága

- Dr. Herjavec Irén: Az allergia rejtélye, 2003
 - Dr. Mohácsi Edit–Dr. Mezei Györgyi: Allergia – iskola – sport, 2003
 - Dr. Szegedi Andrea: Gyermekkori bőralergiák, 2003
 - Dr. Polgár Marianne: Gyermekkori táplálékallergiák, 2003
 - Dr. Bittera István–Dr. Kadocsa Edit: Szénanáthás a gyerekek, 2003
 - Dr. Uherezky Gábor: Asztmás a gyerekek, 2003
 - Prof. Dr. Cserhádi Endre–Dr. Mezei Györgyi: Allergia – öröklődés – megelőzés, 2003
 - Dr. Nékám Kristóf: Allergia – környezetünk csapdája, 2003
 - Dr. Bánkúti Beáta–Dr. Juhász Gábor–Dr. Vizi Éva: Rovarszúcsok és más életveszélyes allergiák, 2003
 - Dr. Berta Gyula: Asztmás vagyok – mit tegyek?, 2004
 - Dr. Hirschberg Andor: Tanácsok felnőttkori szénanáthások számára, 2004
- A sorozat köteteinek ára: 960 Ft

SpringMed Betegtájékoztató Könyvek – KARDIOLÓGIA®

Sorozatszerkesztők:
Dr. Zámolyi Károly – Dr. Czuriga István
A sorozat a Magyar Kardiológusok Társasága szakmai támogatásával jön létre.

- Dr. Nagy Viktor: Álmodj normális vérnyomást!, 2004
 - Dr. Czuriga István: Angina és szívinfarktus – felismerése és megelőzése (Várható megjelenés: 2005. március)
- A sorozat könyveinek ára: 1280 Ft

SpringMed Betegtájékoztató Könyvek – REUMATOLÓGIA®

Sorozatszerkesztők:
Dr. Bálint Géza – Dr. Géher Pál
A sorozatban a Csont és Ízület Évtizede Alapítvány a szakmai koordinátor.

- Dr. Tamási László: Csontritkulásról mindenkinek (Várható megjelenés: 2005. február)
 - Dr. Apáthy Ágnes: Derékfájás, isiász-tanácsok fiataloknak és idősebbeknek (Várható megjelenés: 2005. március)
- A sorozat könyveinek ára: 1280 Ft

SpringMed Betegtájékoztató Könyvek – GASZTROENTEROLÓGIA®

Sorozatszerkesztők:
Prof. Dr. Tulassay Zsolt – Prof. Dr. Simon László
A sorozat a Magyar Gasztroenterológiai Társaság szakmai támogatásával jön létre.

- Dr. Kovács Ágota: Gyulladásos bélbetegségek – colitis ulcerosa és Crohn-betegség, 2005
- Dr. Rosztóczy András–Dr. Wittmann Tibor: Refluxbetegség- gyomorsav okozta bántalmak, 2005
- Dr. Újzászy László: Irritábilis bélszindróma (IBS) (Várható megjelenés: 2005. március)

SpringMed EGÉSZSÉGTÁR®

- Dr. Cornides Ágnes: Ami rajtunk múlik – hogyan csökkentjük a rák kialakulásának kockázatát?, 2005. Ára: 1280 Ft
 - Dr. Végh György–Dr. Zsiray László: Biztonságos szerelem – A nem kívánt terhesség és a nemi úton terjedő betegségek megelőzése, 2005. Ára: 1280 Ft
 - Iskolai rákoltató csomag, CD-melléklettel (Előkészületben, várható megjelenés: 2005. március)
- (Készült: 2005. január)

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ISMERETTERJESZTÉS SZOLGÁLATÁBAN!