



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja II. évfolyam 2. szám • 2005. május Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Zászlóshajó lesz a Debreceni Tudásközpont • Széchenyi-díj a természetes sejthalál kutatásáért • Őszintén a vastagbélrákról • Egészséges ételeink • A magasvérnyomás infarktust, agyvérzést okozhat • Szemünk fényei a gyermekek, vigyázzunk rájuk • Őssejtterápiával gyógyítják az infarktusos betegeket • Jó vasforrás a hús, a tojássárgája • A műveltség fokmérője volt az úszás • Óvatosan a kozmetikumokkal • Jön a nyár nyaral(j)unk • Az altatóhoz könnyű hozzászokni

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Debrecen, Széchenyi u. 2. Tel.: 52/453-570
Nyitva: h.-p. 9-18-ig, szo. 9-13-ig



Vérnyomásmérők akciós áron:
7000 Ft-tól **15 900 Ft-ig**



Dcont personal (digitális
vércukorszintmérő)
14 500 Ft-ról **9000 Ft-ra**

Az Egészségcentrum hirdetési díjai

Hasáb/mm	Méret mm-ben	színes alapár (Ft)+áfa	fekete-fehér alapár (Ft)+áfa
1/1oldal	181×258 mm	192 000 Ft	144 000 Ft
1/2 oldal	180×127 mm	96 000 Ft	72 000 Ft
1/3 oldal	181×83 mm	64 000 Ft	48 000 Ft
1/4 oldal	88,5×127 mm	48 000 Ft	36 000 Ft
1/6 oldal	181×39,5 mm	32 000 Ft	24 000 Ft
1/8 oldal	88,5×61,5 mm	24 000 Ft	18 000 Ft

Hirdetésszervező: Császi Erzsébet, 20/527-9569
3. szám lapzárta: 2005. július 22.
4. szám lapzárta: 2005. október 21.



Nyugodt szível

Tensoval® a megbízható vérnyomásmérő
Önnek és családjának



A Tensoval® vérnyomásmérő segítségével bárhol és bármikor meggyőződhet vérnyomásáról. Az eredmények megbízhatóságát klinikai vizsgálatok garantálják. Kétszer 30 memóriahelyen két családtag is követheti vérnyomásának alakulását.

Kapható gyógyszerárban és gyógyszeri segéd-
eszköz boltokban, valamint munkaboltunkban.

HARTMANN
HENT Uthar, 1138 Budapest, Vár ut 1065



**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!

Élettudományi épület és könyvtár épül

Az *élettudományok* és ezen belül is a *molekuláris biológia* hatalmas fejlődésen ment keresztül az elmúlt évtizedekben, az egészség, valamint az életminőség javításának, az új technológiák fejlesztésének egyik hajtóerejévé vált. Ez az a terület, ahol a kutatásnak a legközvetlenebb a kapcsolata a fejlesztéssel és az iparral, és ahová a Debrecenben jól megalapozott molekuláris biológiai és orvosbiológiai kutatások befektetői tökélet is mozgósíthatnak. A Debreceni Egyetemen az elmúlt évtizedben indított új képzési programok is erre a területre koncentrálnak (pl. molekuláris biológus- és gyógyszerészképzés, környezet tudományi és élelmiszertudományi szakok).

Az *Élettudományi Épület* megvalósítása kedvező változást eredményez számos kutatási és oktatási programban is. A beköltöző szervezeti egységek modern infrastrukturális háttere koncentrálva biztosítja a kutatáshoz szükséges feltételeket. Az épületben több nagy előadóterem, korszerű szemináriumi és gyakorlati helyiségek szolgálgják a képzési célokat. Az *Élettudományi Könyvtár* egyesíti a Debreceni Egyetem elektronikus és hagyományos adatbázisait, a változatos szakirodalmi információk egyetlen helyen állnak majd a felhasználók (diákok és kutatók) rendelkezésére. Az *Élettudományi Épület* mintegy 13 000 négyzetméteren valósul meg. A könyvtár számára biztosított 3800 négyzetméter helyet ad a Debreceni Egyetem Informatikai Szolgáltató Központjának is. Az *Élettudományi Épület* ünnepélyes avatására 2005. júniusában kerül sor és a szervezeti egységek beköltözése után már az új 2005/2006. tanévben egyaránt szolgálja az oktatás és kutatás változatos feladatait. A könyvtár pedig 2005. őszén nyílik meg.

Az *Élettudományi Épület*be az alábbi oktatási és szervezeti egységek kerülnek elhelyezésre.

Agrártudományi Centrum

- Zöldségtermesztési Tanszék
- Állattenyésztési és Takarmányozástani Tanszék
- Mezőgazdasági Növénytan és Növényélettani Tanszék

Orvos- és Egészségtudományi Centrum

- Biofizikai és Sejtbiológiai Intézet
- Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet
- Humán genetikai Intézet
- Immunológiai Intézet
- Orvosi Vegytani Intézet

Tudományegyetemi Karok

- Állatanatómiai és Élettani Tanszék
- Biokémiai Tanszék
- Evolúciós Állattani és Humánbiológiai Tanszék
- Genetikai és Molekuláris Biológiai Tanszék
- Mikrobiológiai és Biotechnológiai Tanszék
- Növénytan Tanszék



Dr. Gergely Pál
DEOEC
tudományos elnökhelyettes

Az orvostudomány kezdetei

Bécsi, párizsi pesti orvosi iskolák

Ahogy a „kis korzikai káplár” a nagy francia hadsereg, a Grande Armée élén meghódította Bécsset, úgy vonult be a francia orvosi iskola a császárvárosba.

Egy kicsit kölcsönösségi alapon, mert a modern fizikális diagnosztika első nagy lehetőségét, az ujjakkal történő kopogtatást a bécsi L. Auenbrugger ismerte fel, de elfogadottá a tekintélyes francia Corvisart tette. Ez egészült ki Leannec hallgatócsövével, így lehetővé vált az ép és a kóros szervek külszínről történő megkülönböztetése. Ennek az összevont módszernek lett vitathatatlan mestere a prágai születésű Josef Skoda és fejlesztette valóságos művészi fokra. Iskolájából nőtt ki a későbbi nagy diagnoszták, köztük a magyar Sauer Ignác, Wagner János és Korányi Frigyes. A külszíni kórismézést akkor már boncolással szembesítették, majd önállósult a kórbonctan gyakorlása és tudománya is. Az első tanszék Párizsban Cruvelhier nevéhez fűződik, de ahogy a belgyógyászatban Skoda meghonosította a kopogtatást és hallgatózást, ugyanezt tette a patológia vonalán a szintén cseh származású Rokinatsky professzor. Hozzájuk csatlakozott a bőrgyógyász Hebra, így kialakult a bécsi triász, mely méltó társa lett a párizsinak és kinevelője a pestiek-

nek. Semmelweis világraszóló felfedezéséhez két népes szülészeti klinika kellett, melyekből Pesten nem volt egy sem. A bécsi klinikák mellett szükségeltetett a kórbonctani szemlélet is. A híres sebész, Wattmann professzor szinte utódjának nevelte a magyar Balassa Jánost, de szerencsére ebben megakadályozta Balassa protestáns volta – márpedig ebben Bécs nem engedett –, és a fiatal sebész hazaszeretete. Az 1841-ben történt kinevezésétől ő lett a pesti iskola szellemi vezére, a hasi és plasztikai sebészet felülmúlhatatlan művelője és az 1848/49-es szabadságharc táborig fősebése, a műtét altagatás igazi meghonosítója. Mindezekért Világos után felelősségre vonták, együtt volt elzárva a mártír miniszterelnök gróf Batthyány Lajossal, aki egy becsempézett törrel öngyilkosságot kísérelt meg. Sebét ekkor Balassa látta el. Sauer Ignác lett a honvédsereg főorvosa, míg a Kossuth-kormány Debrecenbe nem költözött. Korányi Frigyes medikusként lett a szabolci zászlóalj „orvosa”. Balassát nagy szakmai híre és a tüntető pesti ifjúság szabadította ki.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész
egyetemi magántanár



Díszjelvények hódított hadi anyagból

„...Méltóztassék annak külső jeléül, hogy a háború és a kulturális fejlődés egyaránt a nemzet egyetemes nagy céljainak szolgálatában áll, ... a királyi felséghez előterjesztést tenni az iránt, hogy az egyetemek szokásos jelvényeit részünkre a diadalmas háború győzelmes csatáiban hódított hadi anyagból méltóztassék ... adományozni” – fordult a vallás és közoktatásügyi miniszterhez az egyetemi tanács nevében Bernalák Nándor rektor az 1616-os oktatási év folyamán.

Ferencz József 1916. április 24-én engedélyezte, hogy a tudományegyetem rektora és dékánjai a szokásos egyetemi díszjelvényeket viselhessék. A díszjelvényeket hódított hadianyagból az egyetemnek adományozta, az elkészítés költségeit pedig biztosította. Jankovich miniszter leiratában tudatta az egyetemi tanáccsal, hogy a díszjelvények (rektori és dékáni láncok, valamint pedellusi botok), mivel iparművészeti alkotásokról lenne szó – a tanács részletekbe menő kíváncsalmának figyelembe vételével – a tervezésre és kivitelezésre Zutt Richárd iparművészeti tanárt, míg a pedellusi díszruha, kalpag és lábbeli megtervezésére Kéméndy Jenő festőművészt kérte fel. A megbízás azonban csak a teológiai, a jogi kar és a bölcsészettudományi fakultás jelvényeire vonatkozott, a többi,



Zutt Richárd tervezte a díszjelvényeket

még meg nem nyílt fakultás jelvényei iránt nem történt intézkedés.

1917 tavaszára – a júniusra tervezett egyetemi átadó ünnepség előtt – a díszjelvények elkészültek. Zutt Richárd oly remeket alkotott melyre nem csak az egyetem, hanem a magyar iparművészet is büszke lehetett. A rektori bot – gerundium – felírása szerint „Ex Martis famulo cruenti doctae Minervae comes”, azaz A tudás a kegyetlen Mars szolgájának, Minervának lett kísérője (Répássy László fordítása), hetát örök időkre emlékeztessenek azokra a borzalmasan nagy időkre, amelyekben egyetemünk békére szóló csendes és tudós munkáját megkezdte.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Zászlóshajó lesz a Debreceni Tudásközpont

Világszínvonalú Regionális Egyetemi Tudásközpontot hoz létre a Debreceni Egyetem tizenhat vállalkozással közösen. A Nemzeti Kutatási és Fejlesztési Hivataltól tizenkét pályázó közül a legjobb eredményt érte el az egyetem s 1,7 milliárd forintot nyert négy éven belüli létesítésére. A Tudásközpontban együttműködnek az orvosi, biológiai és agrárkutatások s új, piac-képes termékeket hoznak létre, melyek új megoldásokat jelentenek a népbetegségek gyógyításában, s elősegítik a lakosság jobb életminőségét.

Az egyetem tizennyolc szervezeti egysége és tizenhat – elsősorban helyi és régióbeli – vállalkozás részvételével erősödik kutatási potenciálja, innovációs és tőkevonó képessége, javul a vállalkozások kutató-fejlesztő tevékenysége. A tudáskoncentrációt kihasználva az egyetem és a vállalkozások beruházásokkal segítenek kibontakoztatni a csúcstechnológiai területeket (genomika, agrárbiológia, nano- és mérés-technológia, biztonsági gyógyszer-technológia). A kutatók kis cégeket alapítanak, s megkezdődik a genomika, a nano- és biotechnológia eredményeivel elért eredmények üzleti hasznosítása, úgymint a gyógyszergyártáshoz szükséges molekulák, élelmiszer-előállítási technológiák kikísérletezése s piacon való megjelentetése. Ezzel új biotechnológiai ipar alakul ki Debrecenben.

– A Debreceni Egyetemen magas színvonalú kutatómunka folyik, melyet erősít, hogy az idén a kutatók birtokba vehetik az Élettudományi Épületet – ismertette dr. Fésüs László, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke a konzorciális szerződés aláírásakor. – Fizikailag is találkozhatnak a csúcstechnológiákkal dolgozó, de elszigetelten működő kutatások, új ötleteket és új szintet adnak egymásnak s a fejlesztések új bázisát képezik.

– Újszerű a Regionális Egyetemi Tudásközpont pályázat Magyarországon, mely központi finanszírozással összefogja az eddigi szétaprózott kutatómunkát. A 2004-ben 9 milliárd forinttal indult pályázati program hat pályázatot támogat, mint a debreceni, a sze-



Dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke köszönti az egyetem és a vállalkozók együttműködését a konzorciális szerződés aláírásakor

Fotó: Nagy Sándor

gedi a nyugat-magyarországi, a Semmelweis és a Budapesti Műszaki Egyetemet. Debrecen első lett a pályázók között, mert széleskörűen lefedi a régió gazdasági résztvevőit s egyesíti innovációs erőit – ismertette Domonics Róbert, a Nemzeti Kutatási és Technológiai Hivatal pályázati irodájának munkatársa. – Az Észak-alföldi régió innovációs központja, zászlóshajója lesz a Debreceni Tudásközpont. Az idén további négy tudásközpont kialakítására írnak ki pályázatot hatmilliárd forint támogatással. A Debreceni Egyetem és az együttműködő cégek 1 milliárd 99 millió forintot adnak a pályázati támogatáshoz, mellyel közel 2,8 milliárd forintra növekszik a felhasználható forrás.

Néhány kutatási téma ismertetése során a kémiai programról Bágyi István, a Comgenex Rt. munkatársa elmondta, molekulabankot állítanak fel, melyet újabb és újabb vegyületekkel töltenek fel és értékesíthető molekulákká alakítanak. Az adatbázist az interneten is hozzáférhetővé teszik, értékesítik. Dr. Szilvássy Zoltán, a DEOEC Farmakológiai és Farmakoterápiái Intézet vezetője a gyógyszer-gyáron kívüli gyógyszergyártás központjának létrehozásának terveiről beszélt, melynek – reményei szerint – gyorsan megmutatkoznak gazdasági eredményei és a második évtől termékeik jelennek meg a piacon.

Császi Erzsébet



A DEOEC légifelvétel

Szakembereket képez a régiónak

A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kara fennállásának 15. évfordulóját ünnepli. Az Egyetem – hallgatói létszámát tekintve – a harmadik legnagyobb Kara mérföldkőhöz érkezett.

Az intézményt 1990 szeptemberében alapították, a képzés ekkor indult általános szociális munkás és védőnő szakon. 1991-ben egészségügyi ügyvitelszervező szakkal bővült a paletta, majd 1993/1994-ben ápoló szakkal. Az orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus szak 1997-ben, a mentőtiszt-képzés 1998-ban, majd a gyógytornász szak 1999-ben indult.

Több olyan szak indítását vállalta a Kar, melyet korábban hazánkban nem oktattak: szociális munkás, egészségügyi ügyvitelszervező, orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus, majd később az ugyancsak hiánypótló mentőtiszt szak indult nappali tagozaton.

A hallgatók száma folyamatosan nőtt, a jelenlegi hallgatói létszám közel 3300 fő. A Kar küldetésnyilatkozatában kiemelt helyen áll, hogy az Észak-alföldi régióban segítsen megoldani az egészségügy és a szociálpolitika szakmai, gazdasági megújításának és átszervezésének feladatait; csökkentse a szakemberellátás gondjait; lehetőséget adjon a középsiskolát végzett fiataloknak a továbbtanulásra; járuljon hozzá a munkanélküliség csökkentéséhez olyan formában, hogy a régió számára szükséges szakemberek képzését vállalja. A Kar által szervezett OKJ-s képzések folyamatosak, alapszinten: szociális gondozó és ápoló; középfokon: társadalombiztosítási ügyintéző, személyügyi ügyintéző, munkaerő-piaci ügyintéző; emelt szinten: társadalombiztosítási szakelőadó, munkaerő-piaci instruktork, rendszerinformatikus, oktatási informatikus, számítógéprendszer-programozó, személyügyi gazdálkodó, klinikai szakápoló (geriátriai), szociális asszisztens, szociális gondozó és szervező.

A Kar sokrétű tudományos tevékenységét a mintegy 20 országra kiterjedő, jelentős nemzetközi kapcsolatrendszer is segíti, mely lehetővé teszi, hogy a hallgatók külföldi partnerintézményekben is folytathassanak tanulmányokat. Hosszú távú együttműködést alakított ki Finnországban, Németországban, Angliában, az USA-ban, Olaszországban, Hollandiában, Ausztriában, Skóciában valamint a közvetlen határmenti (Románia, Ukrajna, Szlovákia) egyetemekkel, főiskolákkal. A Kar rendszeresen fogad vendégoktatókat, akik az elméleti képzésen, speciális kurzusokban is aktív szerepet vállalnak, közös kutatási programok, oktatásfejlesztési workshopok színesítik az együttműködést.

Dr. Lukácskó Zsolt
főigazgató,
DEOEC Egészségügyi
Főiskolai Kar





Dr. Fésüs László Széchenyi-díjas professzor kutatóintézetében

Fotók: Nagy Sándor

Korszerű szemészet

Dr. Berta András, a DEOEC Szemklinikájának igazgatója, a Debreceni Egyetem tudományos rektorhelyettese a múlt év nyarán lett az országos Szemészeti Szakmai Kollégium elnöke. Arról kérdeztük, mit tart a Szakmai Kollégium legfontosabb feladatának, és kollégiumi elnökként mit sikerült megvalósítania az elmúlt időszak alatt.

– A szemészeti ellátás sajátossága, hogy mind a diagnosztikában mind gyógyításban nagy értékű műszerek egész sorát alkalmazzuk. E műszerek csak az egyetemi szemklinikákon és egyes megyei kórházak szemészeti osztályaiban állnak rendelkezésre, ott is jórészt elavultak, és kicserélésre szorulnak. Egy adott szembeteg ellátásának színvonalát befolyásolja, hogy gyógyítására az ország melyik intézményében kerül sor



Dr. Berta András

– mondta dr. Berta András. – A Szakmai Kollégium olyan új szakmai irányelveket (gyógyítási protokollokat) dolgoz ki, melyek a szembetegek gyógyítását a legkorszerűbb elveknek megfelelően, az eltérő felszereltségből adódóan különböző szinteken (szakrendelő, városi kórház, megyei kórház, egyetemi klinika) írják elő. Kapcsolatban állunk a Minisztérium és az OEP illetékes osztályaival azért, hogy a szemészet szakmát a korábbi időszakban sújtó kedvezőtlen finanszírozási döntéseket, szakmailag megalapozott javaslatainkkal és jó értelemben vett lobbizással kedvező irányban változtassuk meg. Hamarosan elkészül az országos sürgősségi betegellátás fejlesztési programján belül a szemészeti sürgősségi ellátás országos fejlesztési terve is.

Szeptemberre elkészülünk az országos szemészeti rezidensképzési program és törzsanyag korszerűsítésével. Bizottságot hoztunk létre a négy egyetem szemészeti szakorvosképzési programjának átvizsgálására. Ez év őszén a programok országos akkreditálására is sor kerül. Az egyes egyetemek vonzáskörzetében eltérő az üres szemorvosi állások száma, a rezidensképzési irányszámokat ezekhez az igényekhez kell alakítani. Megvalósításához szükség lenne a korábbi előszerződési rendszer visszaállítására. Támogatnánk a központi bérezés rezidensképzés teljes idejére való kiterjesztését is.


Aktív szerepet vállalunk a Kollégiumi Elnökök Testületében is, ahol az összes szakmai kollégium működését egyaránt érintő kérdések, pl. a szakmai kollégiumokról szóló 20/2004-es E.Sz.Cs. M. rendelet bizonyos részeinek megváltoztatását szorgalmazzuk.

Dr. Komár Tímea



Széchenyi-díj a természetes sejthalál kutatásáért

A biokémia területén nemzetközileg is kiemelkedő munkásságáért, a programozott sejthalál mechanizmusának feltárásáért, sikeres gyógyszer- és diagnosztikai fejlesztési tevékenységéért, a fehérjekutatásban elért eredményeiért Széchenyi-díjat kapott dr. Fésüs László, akadémikus, a Debreceni Orvos- és Egészség tudományi Centrum elnöke, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet igazgatója. A professzor március 15-én, a Parlamentben vette át a díjat.

– A természetes sejthalál – görögül apoptózis – nagyon izgalmas jelenség – kezdte kutatási témájának ismertetését dr. Fésüs László, professzor. – Az emberi testben sokkal dinamikusabb változások történnek, mint gondolnánk. Szervezetünkben minden nap 600 milliárdnyi sejt hal el. Ez óriási szám, ha – a könnyebb érzékeltetés szempontjából – például a Föld lakosságához, a közel 6 milliárd emberhez viszonyítjuk: ennek a számnak a százszorosa hal el naponta. A sejtek az élet alapegységei, a szövetek építőelemei, működésének alap-


A Széchenyi-díj

elemek. Az óriási tömegű elhalt sejtek mellett újjak születnek, így állandó egyensúly van az újonnan születő és a saját pályájukat bejáró elhalt és szinte nyomtalanul eltűnt sejtek között. Ha ez az egyensúly felborul, tehát ha kevesebb hal el, mint kellene, akkor tumor képződhet, ha pedig több sejt hal el, mint amennyi kellene, akkor beszűkül a szervek funkciója, beindul a szervezetben a leépülési, sorvadási folyamat, mely például idegrendszeri betegségekben (Parkinson- és Alzheimer-kór) mutatkozik meg.

Fontos a sejthalál molekuláris részleteinek megismerése, hiszen ez az aktív folyamat bele van programozva a sejtekbe. A program a különböző molekuláris események egymás után következő lépéseiből áll s ha megfejtjük ezeket, gyógyszerekkel tudjuk befolyásolni, mert ismerjük, hogy melyik gyógyszerhatás melyik molekulán keresztül érvényesül.

– Hogyan hasznosítják kutatási eredményeiket?

– Az általunk felfedezett hatásmechanizmusokat gyógyszergyárak segítségével igyekszünk gyógyszerre váltani. Eredményeinkből tumorölőket, azaz molekulaszármazékokat fejlesztett gyógyszerre egy francia gyógyszergyár, melyeknek majd daganatos betegségek gyógyíthatók.

– Az ön által létrehozott Genomikai Kutatás az Emberi Egészségért országos konzorcium öt egyetemet, két Magyar Tudományos Akadémiai kutatóintézetet, egy országos gyógyszerintézetet és kisvállalatokat magában foglalva szervezte a kutatásokat. Mi a céljuk?

– Most, hogy megismertük az emberi genomnak, a sejtmagban lévő DNS szekvenciának a teljességét – melyből minden funkció levezethető, többek között a sejthalál program is, a betegségekre való hajlam s az örökletes hajlam is – az előtt a kihívás előtt állunk, hogy megtaláljuk a DNS szekvenciában azokat a különbségeket, amelytől egyikünk hajlamosabb egyes betegségekre, másikunk nem. Sok mutációt, szekvenciaeltérést ismerünk, de ezek még sok-sok titkot rejtenek, melyeket az egyes országokban működő nemzeti genom programok hivatottak megfejteni. Konzorciumunk célja, hogy Magyarországon is elinduljon a nemzeti genom program, mely magyarázatot tud adni arra a kérdésre, miért hajlamos fokozottan a magyar népesség a rákos és a tüdőbetegségre, illetve más kórképekre.

– Milyen kutatási tervei vannak az elkövetkezőekben?

– Munkacsoportommal most annak a kérdésnek a megválaszolásán dolgozunk, hogy hogyan tudja eltávolítani magából a szervezet az elhalt sejteket. Szeretnénk ide behozni a genomikát, tehát, megtudni, hogy bizonyos gén jelenléte illetve hiánya hogyan befolyásolja a sejthalál programot és ezen keresztül hogyan tesz hajlamosabb bizonyos betegségekre. Rengeteg a megoldandó kérdés, a molekuláris orvostudomány általában is óriási perspektíva előtt áll.

Császi Erzsébet

Fektető részleg

Fektető részleg épül sugárterápia kezelésben részesülő betegeknek a Sugárterápia Tanszék mellett. Eddig a társ klinikákon feküdtek azok a betegek, akik nem tudtak bejárni az ambulanciára, a sugárterápia kezelésre, de májustól már a harminc-éves épületben kapnak helyet.

– A fektetőre nem csak a betegek kényelme miatt van szüksége, hanem a modern sugárterápiás kezelések alkalmazása, valamint az oktatás és klinikai kutatás szempontjából is. Az új sugárterápiás eljárások bevezetése lehetővé teszi az üzemeltetéséhez szükséges dolgozók képzését és segíti a klinikai kutatásokat.



Dr. Horváth Ákos

Az épület tetőterében a tanszék igazgatását és az oktatást kiszolgáló helyiségeket alakítanak ki – mondta dr. Horváth Ákos, a Sugárterápia Tanszék vezetője. A 2110 négyzetméteres épület az Augusztia projekt része, a csaknem 425 millió forintos bekerülési költségből több mint 378 millió forintot Európai Uniósi pályázatból nyert a Centrum, s 46 millió forintot az intézmény saját költségvetéséből biztosított. Az épületet 2006. december 31-én veszi igénybe a tanszék, addig az Augusztia-program során felújítandó klinikák betegeit helyezik el benne.

Épül a nyugati szárny

Az Augusztia projekt keretében megépül a Gyermekklinika, főépülete az 1920-as években megtervezett, de akkor fel nem épült nyugati szárny kialakításával egészül ki.

Az új szárny a Szemészeti klinika felé húzódik, erre emeletet építenek, s a tetőterben orvosi szobák kialakítására kerül sor.



Dr. Oláh Éva

Az emeleten kap helyet a pulmonológiai osztály és ide kerül áthelyezésre a jelenleg az egyik pavilon alagsorában működő 14 féle speciális járóbeteg szakrendelő is, mint a gastroenterológia, pulmonológia, neurológia, genetika, endokrinológia, diabetes, haematológia és onkológia, koraszülött utógondozó, gyermeksebészet is. Nagy előnyt és könnyebbséget jelent majd a betegek és orvosok számára egyaránt, hogy a diagnosztikus vizsgálatok (EKG, UH, szív UH, EEG, endoscopy laboratórium stb.) mind helyben lesznek elérhetőek.

Az építkezés 480 millió forintba kerül. Az épületszárny várhatóan 2005 június 30-ára lesz kész, így még a nyáron átköltözhetnek a rendelők az új helyre – tudtuk meg dr. Oláh Éva professzor asszonytól, a Gyermekklinika igazgatójától.

Forgalomelterelés

Az Augusztia-projekt keretében elkezdődtek az előkészítő munkálatok a II. sz. klinikatelepen.

Május 10-től lezártuk a III. sz. Kollégium melletti kétszer kétsávos útszakasz III. sz. Belklinika felőli részét. A másik oldalon a forgalom kétirányúvá válik, az út szélén parkolni tilos (várhatóan június végéig). Ugyanakkor elkezdődik a hallgatói apartmanszálló előtti raktár és garázsok ellátását szolgáló közművezeték áthelyezése és a raktár mögötti dízel-aggregátorházhoz vezető út építése. A közműépítés miatt a III. sz. Belklinika ambuláns lejárója átmenetileg felsávós lesz. Május 17-e és június 20-a között megépül a mosodai út, ezen időszakban a Sebészeti Műtéttani Intézet a mosodán keresztül közelíthető meg. Lebontjuk a C-pavilont (Tudógyógyászati Klinika tbc-s és onkológiai részlege), az infúziós laborot, valamint a gép- és mosóházat (ún. Sárga ház). A C-pavilon bontásakor a Szívsebészeti Klinika az infúziós labor háta mögött közelíthető meg. A Sárga ház (május 20-tól június 20-ig) és az infúziós labor (június 1-től június 30-ig) bontásakor az egyik sávot lezárjuk. Május 20-tól személyautóval csak a III. sz. Belklinika mentőbejáratáig lehet közlekedni, a mentőkre és az áruszállító járművekre azonban ez a tilalom nem vonatkozik.

*Kecskés Gábor
DEOEC gazdasági igazgató*



Ezer négyzetméteren

Akiknek rendszeresen a III. sz. Belgyógyászati Klinika mellett vezetett az útjuk, látták, hogy egy pár hónap alatt új épület emelkedett ki a földből.

– A III. sz. Belklinika járóbeteg szakrendelője épül – tájékoztatta lapunkat dr. Zeher Margit igazgatónő. Elmondta, az új épület alagsorában kialakítják a leendő kardiiovaszkuláris centrum



Dr. Zeher Margit

hőközpontját, fizioterápiás helyiségeket, raktárt és öltözőket. A földszinten lesznek a jelenleg a III. Belklinika alagsorában lévő szakrendelők, mint az autoimmun ambulancia, az angiológiai, a reumatológiai s a geriátriai rendelők. Emellett a járóbeteg szakrendelőt kiszolgáló laboratóriumot, beteginformációs pultot és szociális helyiségeket alakítanak ki. Az emeleten oktató, szociális nővéri és orvosi szobák épülnek. Az 1000 négyzetméteres épület tetőterét műszakilag előkészítik a későbbi beépítésre. A 200 millió forint költségű beruházásból 140 millió forint az Augusztia projekt finanszírozásából épül, 60 millió forint a DEOEC és a III. sz. Belklinika önrésze. Az építkezést júniusban fejezik be – ismertette a professzornő.

Százmillió forint az infektológiára

Több mint 100 millió forintból korszerűsítik pavilonjait az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék.

A 2001 óta önálló gazdálkodású tanszék négy éve pozitív mérleggel zárja gazdálkodását, megtakarításait a tanszék által működtetett betegellátó osztályok, járóbeteg

rendelők és laboratórium modernizációjára és műszervásárlásra költi. Három évvel ezelőtt tízmillió forintot költöttek az infektológiai osztály és ambulancia felújítására, infektológiai ügyelet kialakítására. Az immunlaboratóriumot 20 millió forint

értékben korszerűsítették. Ezt követően az immunológiai osztály felújítására, burkolatcserére, festésre, új helyiségek kialakítására, az épület teljes rekonstrukciójára, a berendezés cseréjére tanszéki megtakarításból és pályázati pénzből 15 millió forintot költöttek. A laboratórium molekuláris genetikai részlegét 2004-ben alakították ki 15 millió forintért, melyből műszereket is vásároltak. A betegek igényei meghaladják génszekvenáló műszerük kapacitását, ezért 25 millió forintos saját megtakarításból és alapítványi pénzből újat

vásárolnak s terveik között szerepel a molekuláris genetikai laboratórium további bővítése, a minőségbiztosítási elvárások szerinti fejlesztése. Május végéig a tanszék egyik épületének tetőterét építik be 45 millió forintért, orvosi szobákat és könyvtárt alakítanak ki. Idei terveik között szerepel a két tanszéki pavilon összekötése, a pavilonok közötti tér-

ben új infektológiai és immunológiai rendelők, központi adminisztrációs helyiség, tanszéki főbejárat kialakítása. A 70-80 millió forintos építkezéshez a Centrum központi segítségére számítanak. A tanszék jelenleg összesen 30 betegágyon gyógyítja a gyermekeket, ebben az évben

további 10 fekvőbeteg ágybővítés van folyamatban. A fertőző betegségek elkülönítésére további fejlesztésre, ágyszám bővítésre azonban a továbbiakban is szükség van. S megoldandó a felnőtt fertőző betegségek elhelyezése is egy modern, minden izolálási feltételnek megfelelő tanszéki osztály kialakítása. A fejlesztések megvalósításához a tanszék konkrét javaslatot nyújtott be a Centrum vezetőségéhez – tudtuk meg dr. Maródi Lászlótól, az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék vezetőjétől.



Dr. Maródi László

Új életek fogantak „lombikjában”

Több száz gyermek fogant meg mikroszkópja alatt, akiknek kilenc hónap múlva ott volt a születésüknél is. Örömmel és csodálva nézte őket, akik egy spermium és egy petesejt egyesüléséből keltek új életre a „lombikjában”. Azóta is kapja a fotókat a „lombikbábikról” s a boldog szülők sokszor személyesen is elhozzák és bemutatják neki az apróságokat.

Dr. Bazsáné dr. Kassai Zsuzsanna, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika tudományos főmunkatársa vegyészként végezte a Kossuth Lajos Tudományegyetemet. Harmincöt évvel ezelőtt került a Tüdőgyógyászati Klinikára, majd egy év múlva a Szülészeti Klinika laboratóriumába. Azóta az endokrin (belső elválasztású mirigyek) laboratóriumában tevékenykedik, mely szorosan kapcsolódik a meddőség kezeléséhez. 15 éven át szteroid anyagcsere (egy életlenül fontos vegyület-csoport) vizsgálatokat végzett egészséges és kóros terhes, klimaxos és sterilizációs műtéten átesett asszonyoknál. Majd a meddőség endokrinológiai hátterét vizsgálta és mesterséges megtermékenyítést végzett, azaz az anyától leszívott (gyógyszerek hatására érő) petesejteket egyesítette az apa, illetve a donor spermiumaival, melyek visszaültetve az anya méhbe magzattá vagy magzatokká fejlődtek. Ma a nőgyógyászati gyakorlatban fontos hormonok meghatározásán dolgoznak, ezzel is elősegítik a meddőség kezelését, az inszeminációs program sikerét. Andrológiai és krioprevezációs labort működtetnek, ahol lefagyasztják és évekig tárolják a kemo- és sugárterápiás kezelés előtt álló férfibetegek spermium mintáit – későbbi felhasználásra. Bazsáné továbbra is hasznosítani szeretné több évtizedes tapasztalatait. Reméli, hogy mihamarabb alkalmazhatók lesznek a világon folyó azirányú kísérletek, melyek a petefészek szövete illetve a petesejt fagyasztásán alapulnak.



Dr. Bazsáné dr. Kassai Zsuzsanna

Elismerik itthon és külföldön

Az Orvos- és Egészségtudományi Centrumban folyó orvos- és gyógyszerész képzésben, valamint az orvosbiológiai kutatásokban az Élettani Intézet meghatározó szerepet játszik. Dr. Kovács László akadémikus vezetésével az intézet létszámát komoly nemzetközi elismertséget szerzett tudományos eredményeivel. Munkájukat hazai és külföldi intézmények támogatják, számos külföldi kutató tölt néhány hónapot, vagy 1-2 évet a debreceni intézetben.

Kovács professzor, USA-beli tanulmányútjának tapasztalatai alapján, már 30 évvel ezelőtt jelentős eredményeket ért el Debrecenben az izomsejtek kalcium koncentrációjának mérésével. Munkatársaival a kalcium ionok szerepét tanulmányozta az izomösszehúzódban, a szív ritmuszavaraiiban, az idegsejtek működésében. Jelentős tudományos együttműködést alakított ki az OEC klinikáival, hogy közösen vizsgálják a különböző megbetegedésekben kialakuló elváltozásokat, a gyógyszeres beavatkozások lehetőségeit. A modern képpalkotó és elektronikai módszerek, valamint számítástechnikai eljárások mellett kiterjedten alkalmazzák a molekuláris biológia és biokémia eszköztárát is. Tudományos munkájuk elsősorban alapkutatás jellegű, de jelentős innovációs aktivitást is kifejtenek. Ipari kapcsolatokat alakítottak ki új, gyógyszerként is használható molekulák előállítására.



A Magyar Köztársasági Érdemrend Középkereszt

Az Élettani Intézetben számos egyetemista és doktorandusz hallgató is végez tudományos munkát. Eredményeikről hazai és nemzetközi konferenciákon számolnak be. Az intézet valamennyi oktatója rendelkezik tudományos fokozattal, számos kitüntetés és ösztöndíj birtokosa, eddig öten szerezték meg az MTA doktora címet.

Kovács László előbb a DOTE, majd az integrált DE tudományos rektorhelyettese volt. Jelentős szerepet vállalt a doktori képzés színvonalának emelésében, az egyetem és a város, valamint a régió kapcsolatának erősítésében. Igyekezett elősegíteni az egyetemi tudományos eredmények és szabadalmak hasznosulását, a gazdasági élet szereplőivel közös fejlesztések megindulását.

Kovács László munkájáért a Magyar Köztársasági Érdemrend Középkeresztjét kapta március 15-én.



Dr. Kovács László

Az egészségesebb városért dolgozik

Hivatásának magas szintű műveléséért, Debrecen lakosságáért végzett kiemelkedő tevékenységéért, a légúti allergiás megbetegedések legjelentősebb tényezője, a parlagfű elleni küzdelem aktív élharcosaként végzett több mint egy évtizedes munkájáért Pro Urbe-díjat kapott a városból dr. Szilasi Mária, a Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója.

A tanárnő a Debreceni Orvostudományi Egyetem elvégzése után, 1979-ben került a Tüdőgyógyászati Klinikára, melyet 1999 óta vezet. Szakorvosként bekapcsolódott az allergiás légúti megbetegedésekben szenvedők kezelésébe. Szakrendelést tart, részt vesz a bronchológiai laboratórium munkájában, intenzív osztályos ügyeletet ad. Gyógyító munkáját nagy odaadással, szakmai igényességgel végzi. Kiemelkedő egyéniségével segíti a régió fiatal tüdőgyógyászainak képzését, tudományos fejlődését. A régió vezető tüdőgyógyásza kandidátusi fokozatát a légúti allergológia területéről szerezte. Az allergének közül a parlagfű a legkártékonyabb növény, mellyel tizenöt éve foglalkozik a város, az agrár- és az orvostudományi egyetem. Programtervezet készült a gyomnövény viszszaűrésére, melyben dr. Szilasi Mária aktívan vett részt. 1993-ban az önkormányzat alapítványt hozott létre parlagfűmentesítésre, vezetésével a tanárnőt bízták meg. Tevékenysége kiterjedt a lakosság tájékoztatására, versenyek, szakmai napok, parlagfű mentesítési akciók támogatására, prevencióra. Egy évtizedes munkája nagyban segítette a város egészségesebbé tételét.



Dr. Szilasi Mária

A tanárnő tudományos munkája során szakmai kongresszusokat szervezett. Folyóiratokban, szaklapokban publikál, kongresszusokon tart előadást, tankönyvrészleteket írt. Pályázatokat nyert, tanulmányutakon vett részt, szakmai társaságok tagja. 2004-ban Pro Sanitate kitüntetést kapott az egészségügyi minisztertől.

Szeretné a tüdőgyógyászat patináját viszszaadni s az Augusztus-program keretében korszerű körülmények között továbbfejleszteni. A parlagfűmentesítési program folytatásával célja, hogy elérje, az emberek közösen tegyenek környezetük tisztaságáért. „Egynek minden nehéz, soknak semmi sem lehetetlen” – rimel szavaira Széchenyi István gondolata, amikor arról beszél, hogy országosan összefogva ki tudnánk irtani a parlagfűvet és csökkenteni az allergiás megbetegedések számát.



A Pro Urbe-díj



A Magyar Köztársasági Ezüst Érdemkereszt

A főmunkatárs 1980-ban med. biol. doktori címet szerzett, 1996-ban PhD tudományos fokozatot nyert el, 1982-ben elvégezte a Budapesti Műszaki Egyetem atomtechnikai tanfolyamát. 1985-ben Kiváló Munkáért miniszteri dicséretben részesült. 35 éves munkájáért a Magyar Köztársasági Ezüst Érdemkeresztje kitüntetést kapta idén március 15-én. Jól esik neki, hogy a betegeken én munkatársain kívül vezetői ebben a formában is értékeli munkáját.

A „lelkét” adta a labornak

Megszállottság kell Kissné Sziráki Valéria, a DEOEC Központi Laboratóriuma vezető asszisztense munkájához. Vallja, hogy minden kémcső vér mögött egy beteg ember van és ha letelt is a napi munkaideje, addig nem megy haza, amíg nincs kész a vizsgálati eredménnyel. Közel 30 éve dolgozik a laboratóriumban, kiemelkedő szakmai munkájáért Pro Sanitate-díjjal tüntette ki a Minisztérium.

Kissné 1975-ben laboratóriumi asszisztensként kezdett dolgozni, s 1982 óta vezető asszisztens. Végigjárta a klinikai laboratóriumi diagnosztika munka minden területét. Ma irányítja a laboratórium 8–9 részlegében folyó 250–300-féle vizsgálatot végző 46 munkatárs, kisegítő és eljáró dolgozó munkáját. Leggyakrabban vérmintát vizsgál, az általános klinikai, hematológiai, endokrinológiai, hemoesztázis vizsgálatokon kívül számos speciális vizsgálatot (lekukémia diagnosztika, molekuláris biológiai) is végeznek. Laboratóriumuk ügyeletet ad, azaz a munkatársak hétvégén és éjszakánként is elvégzik a sürgős vizsgálatokat. Kissné Sziráki Valéria vezetői feladatai mellett analitikai munkát is végez. Elve, hogy csak úgy kérheti számon kollégáitól a dolgukat, ha maga is el tudja végezni. Megszállottság kell munkájához. Tudja, hogy az orvos csak akkor kezdhet el gyógyítani, ha megkapta a kért adatokat s jó érzés neki, hogy segíti a betegek gyógyítását. A „lelkét” adta a labornak. Családja is segítette munkájában, nem vette rossz néven, ha többet volt a laboratóriumban s kevesebb időt töltött velük. Fiatalon is fontosnak tartotta a tanulást, akkor a klinikai kémiai szakasszisztensi tanfolyamot végezte el, beosztásában a legmagasabb végzettséget szerezte meg. Nemrég ismét iskolapadba ült, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának levelező tagozatán végzi az Orvosdiagnosztikai Laboratóriumi Analitikus Szakot.



Kissné Sziráki Valéria

Az, hogy főiskolán tanulhatnak a laboratóriumi asszisztensek, egyrészt neki köszönhető. Előzménye, hogy tíz évvel ezelőtt alapító tagja volt a Magyarországi Orvosi Laboratóriumi Szakdolgozók Egyesületének. A szakmai szervezet célja, hogy összefogja a laboratóriumi szakdolgozókat, tudományos konferenciákat rendezzen s fő törekvésük volt, hogy főiskolai szintre emeljék szakképzésüket. S ez a szakmában dolgozó orvosokkal összefogva sikerült.



A Pro Sanitate-díj

A szakmai szervezet célja, hogy összefogja a laboratóriumi szakdolgozókat, tudományos konferenciákat rendezzen s fő törekvésük volt, hogy főiskolai szintre emeljék szakképzésüket. S ez a szakmában dolgozó orvosokkal összefogva sikerült.

Egy sokáig titkolható halálos betegség

Őszintén a vastagbélrákról

Az utóbbi 30 évben a végbél- és vastagbélrákos megbetegedések száma a 4,5-szeresére emelkedett a világon, s mindkét nemben a második leggyakoribb rosszindulatú megbetegedéssé vált. A férfiaknál a tüdőrák, a nőknél az emlőrák előzi meg. A vastagbél-daganatok száma folyamatosan növekszik és Nyugat Európában már az első helyen szerepel a *daganatos* halálokokat tekintve. A betegség kialakulásáról, a megelőzéséről dr. Palatka Károllyal, a II. sz. Belgyógyászati Klinika adjunktusával beszélgettünk.

– Kiket érint ez a betegség?

– A betegség a 40. életév alatt nagyon ritka, az esetek zöme az 50. életév felett jelentkezik. Hazánkban évi 7600 az újonnan felfedezett betegek száma, és kb. 5000 fő hal meg évente. A halálesetek zöme megelőzhető lenne egy megfelelő szűrési rendszer és megfelelő felvilágosító munka segítségével. A daganatos megbetegedések közül az egyik legeredményesebben szűrhető és időben történő felfedezés esetén jól kezelhető.

– Milyen okok játszanak szerepet a betegség kialakulásában? Lehet védekezni ellene?

– A megváltozott életkörülmények és táplálkozási szokások szerepelnek az elsődleges okok között. A mozgáshiány, a tartósított élelmiszerek, kevés gyümölcs fogyasztása, a rostszegény ételek mind-mind hozzájárulnak a betegség kialakulásához. Az elsődleges megelőzés az életmódra való odafigyelés, a sok mozgás, a rostús étkezés és a vitaminfogyasztás. A táplálékban lévő növényi eredetű rostok ugyanis növelik a széklet mennyiségét, felgyorsítják a bélsár bélen való áthaladását. Ezáltal lerövidül a rákkeltő anyagok bélnyálkahártyával való érintkezésének ideje. A vastagbélrák kialakulásában genetikai tényezők is szerepet játszanak. Van ugyanis olyan fajtája a betegségnek, amelyben kimutatható a családi halmozódás. Elsőfokú rokonokban halmozottan fordulhat elő a betegség. A táplálkozási szokások és életmód változtatáson túl mindenki számára megelőzésnek számít a szűrésben való részvétel. Egy 50 év feletti átlagos rizikójú beteg elég, ha ötvenként részt vesz az ellenőrzésben. Ahol a családi halmozódás ismert, ott legalább évente széklet és vérvizsgálatot kellene végezteni. A számok azt bizonyítják, hogy ahol a szülő vastagbélrákban halt meg, ott nő a betegség kialakulásának kockázata és a daganat kialakulása a második generációban 5–15 évvel korábban várható.

– Milyen tünetei vannak a betegségnek?

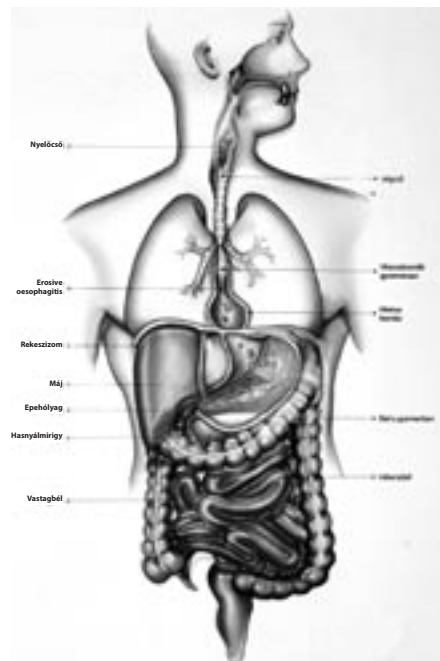


Dr. Palatka Károly

– Hogyan mutatja ki a szűrés a betegséget?

– A végbél- és vastagbélrákok döntő többsége egy rákmegelőző állapotból, úgynevezett polipból alakul ki, ami hosszú ideig, akár évtizedekig is fejlődik anélkül, hogy komoly tüneteket okozna. Ebben a periódusban ez az elváltozás eltávolítható, ezzel megelőzhető a rák kialakulása, a beteg teljesen meggyógyítható. Fontos tudatosítani, hogy a polip tünetek nélkül jelen lehet és szűrővizsgálatokkal kimutatható. A szűrés a háziorvosok és gasztroenterológusok együttműködésével széles körű felvilágosító munka után végezhető. Lényege a korai vastagbél-elváltozások okozta mikroszkopikus vérzés kimutatása a székletben egy egyszerű székletvizsgálat segítségével, majd az így kiszűrt betegek endoszkópos vizsgálata. Ebben a korai szakaszban kiszűrt rákok szinte 100 százalékban gyógyíthatók. A megfelelő részvétel mellett a szűrő vizsgálatok bizonyítottan költség-hatékonyak is.

– Milyen tünetei vannak a betegségnek?



A belső szervek

– Milyen tünetei vannak a betegségnek?

– A beteg sokáig titkolja panaszait „önmaga” és családja előtt. A véres széklet megjelenését aranyeres csomók jelenlétével, a székelési szokások megváltozását az étrendi változásokkal próbálják magyarázni. A tüneteket nem lehet nem észrevenni, legfeljebb csak becsaphatja magát a beteg. A hasmenés és székrekedés váltakozása, véres széklet, az általános hasi panaszok, teltségérzés, hasi görcsök, tartós fáradtságérzés, vérszegénység, indokolatlan testsúlycsökkenés mind-mind olyan jelek, amelyek megléte mellett orvoshoz kell fordulni.

– Hogyan mutatja ki a szűrés a betegséget?

– A végbél- és vastagbélrákok döntő többsége egy rákmegelőző állapotból, úgynevezett polipból alakul ki, ami hosszú ideig, akár évtizedekig is fejlődik anélkül, hogy komoly tüneteket okozna. Ebben a periódusban ez az elváltozás eltávolítható, ezzel megelőzhető a rák kialakulása, a beteg teljesen meggyógyítható. Fontos tudatosítani, hogy a polip tünetek nélkül jelen lehet és szűrővizsgálatokkal kimutatható. A szűrés a háziorvosok és gasztroenterológusok együttműködésével széles körű felvilágosító munka után végezhető. Lényege a korai vastagbél-elváltozások okozta mikroszkopikus vérzés kimutatása a székletben egy egyszerű székletvizsgálat segítségével, majd az így kiszűrt betegek endoszkópos vizsgálata. Ebben a korai szakaszban kiszűrt rákok szinte 100 százalékban gyógyíthatók. A megfelelő részvétel mellett a szűrő vizsgálatok bizonyítottan költség-hatékonyak is.

Móré Mariann



Egészségesen

Az elmúlt 30 év alatt a magyar lakosság egészségi állapota jelentősen romlott. A betegségek kialakulásának 30-60 százalékában szerepe lehet a megváltozott táplálkozási szokásoknak.

A folyamat megállítására a Magyar Tudományos Akadémia táplálkozás-szakértői csoportja kidolgozta az egészséges táplálkozáshoz szükséges javaslatokat, melyek a következők: Táplálkozzunk változatosan. Kerüljük a zsíros ételeket, ételkészítési módokat. Zsír helyett olajat, vaj helyett margarint használjunk. Részesítsük előnyben a gőzölést, a párolást, és a kevés zsiradékban való süstést. Rántás helyett kevés liszttel, alacsony zsírtartalmú tejjel készített habarást alkalmazzunk. Kevés sóval készítsük ételünket, ízesítőként inkább friss és szárított fűszernövényeket (vasfű, kakukkfű, borsikafű, rozsmaring, szárított zöldségkeverék) használjunk.

Legfeljebb hetente egyszer fogyasszunk édességet. Ételeinket lehetőleg cukor nélkül vagy kevés cukorral készítsük. Használjunk mézet. Természetes zöldség- és gyümölcsleveket, natúr vagy mesterséges édesítőszerrel ízesített teát fogyasszunk. Naponta igyunk fél liter tejet és együnk tejterméket az alacsonyabb zsírtartalmúakból. Készítsük otthon a gyümölcsjoghurtot, azaz natúr joghurtba, illetve aludttejbe keverjünk friss vagy mirelit gyümölcsöt. Rendszeresen együnk zöldséget és főzelékféléket, gyümölcsöt nyersen vagy párolva. Asztalunkra kerüljön teljes kiőrlésű lisztből készült kenyér. Köretként válasszunk zöldségféléket, burgonyát, esetleg barnarizst és durumlisztből készült tésztaféléket. Szomjúságunkat oltuk ivóvízzel. Köztudott, hogy az alkohol káros a szervezetre, de napi 1 deciliter vörösbor kedvező hatása lehet. Naponta négyszer-öttször étkezzünk.

Díhen Sándorné



Keveset fogyasszunk a piramis csúcsán lévő élelmiszerekből Fotók: Nagy Zoltán

A magasvérnyomás infarktust, agyvérzést okozhat

A beteg nem feltétlenül veszi észre, hogy magas a vérnyomása. A hypertóniának általában nincsenek tünetei, de ha vannak is – mint tarkótáji fejfájás, szédülés, rossz közérzet, homályos látás – azok más betegség esetén is előfordulhatnak. Tulajdonképpen szerencsésebb az, akinek vannak panaszai, mert orvoshoz fordul, ahol felismerik és kezelik hypertóniáját.

Magyarországon legalább kétmillió embernek kórosan emelkedett, azaz 140/90 Hgmm-nél magasabb a vérnyomása. A betegség fiataloknál is előfordul, de az életkor növekedésével gyakoribb: minden második 60 éven felüli ember hypertóniás. A betegség mindkét nemre jellemző. Több száz ezres beteganyagot felölelő vizsgálatokkal bizonyították, hogy a magas vérnyomásos betegek közül többen kapnak szívinfarktust és agyvérzést, mint az egészségesek. Akinek tartósan emelkedett a vérnyomása, annak akár hatszor, tízszer nagyobb a kockázata halálos kimenetelű keringési betegségekre – mondta dr. Páll Dénes, az I. sz. Belgyógyászati Klinika adjunktusa, a Regionális Hypertonia Centrum vezetője.

Életmódot változtatni

Megtudtuk, hogy a magasvérnyomás-betegségben szenvedőknek mindenképpen életmód-változtatást is javasol az orvos: testsúlycsökkentést, a sófogyasztás mérséklését, a testmozgás növelését, a dohányzás elhagyását és az alkoholfogyasztás csökkentését. Enyhébb esetekben önmagában az életmód-változtatás is eredményes lehet, melyet vérnyomáscsökkentő gyógyszerrel egészít ki az orvos. A vérnyomás normalizálása átlagosan két-három különböző szer együttes alkalmazásával érhető el. Tudni kell, hogy a magasvérnyomás-betegséget az esetek döntő többségében nem lehet meggyógyítani, de az egész életen át tartó kezeléssel tartósan normalizálni lehet. Az eredményes kezelés fontos feltétele a beteg és az orvos közötti együttműködése. A páciens nagyban elősegítheti az optimális kezelést, ha gyakran, akár naponta többször is megméri a vérnyomá-

sát és írásban rögzíti az eredményeket. Erre szinte valamennyi felkaron mérő hagyományos és digitális vérnyomásmérő alkalmas, de a csuklón mérő készülékek nem megfelelőek. Ha nem, vagy nem megfelelően kezelik a magasvérnyomás-betegséget, az károsodást okoz a szívben, az agyban, a vesében, a szemben és az erekben – mondta a belgyógyász. Szívkoszorúér elmeszesedést okozhat, mely súlyos esetben szívinfarktushoz, hirtelen szívhalálhoz vezethet. Átmeneti vagy végleges agyi keringési zavart (agyvérzés, szélütés) eredményezhet. Károsíthatja a vese működését s akár művese kezelést igénylő veseelégtelenséget okozhat.

Figyelni a fiatalokra

Már serdülőkorban, a 15-18 év közötti fiatalok között is előfordul a hypertonia. A dr. Páll Dénes által vezetett „Debrecen Hypertension Study”-ban 1999 és 2001 között három alkalommal mérték meg valamennyi debreceni középiskolás (10 359 fő) vérnyomását. További ismételt vérnyomásmérések alapján a fiatalok 2,5 százalékánál igazolódott hypertonia, ami közelítőleg azt

jelent, hogy minden osztályban található egy-egy magasvérnyomás-betegségben szenvedő fiatal. A hypertóniás serdülők további kivizsgálása során igazolódott, hogy a felnőttekre jellemző célszerv-károsodások enyhébb formái számos esetben már a második életévtizedben is kimutathatóak. Figyelni kell a fiatalkori hypertóniásokra, mert különben 20-25 év múlva közülük kerülhetnek ki az infarktusos, agyvérzések beteg – hívta fel a figyelmet az orvos. Majd hozzátette, a környezeti ártalmak, a mozgásszegény életmód, az elhízás, az egészségtelen táplálkozás mind-mind elősegíti a betegség kialakulását. Gyakran a betegség a tizenéves, egyébként egészséges fiataloknál jelentkezik. Minél hamarabb ismerik fel a hypertóniát, annál nagyobb az esély a kezeléssel jól karbantartott hosszú távú, egészséges, szövődménymentes életre.

Dr. Páll Dénes



A vérkeringés

Háziorvosi szolgálathoz bejelentkezettek magasvérnyomás betegséggel						
Korcsoport	19–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–X
1999	1 253	3 258	8 647	16 891	19 304	14 978
2001	1 030	3 082	8 092	18 443	21 728	16 997
2003	1 000	3 342	8 554	20 297	23 766	23 871

Az OSAP (Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program) adatait az ÁNTSZ megyei intézete szolgáltatta

Cs. E.

Őssejtterápiával új szívizmot hoznak létre

Nagy reményekre jogosítja az orvosokat és a betegeket az őssejttel való gyógyítás. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában jelenleg a vér-rákos betegeket gyógyítják őssejtterápiával és a nyáron – elsőként Magyarországon – a Kardiológiai Klinikán őssejtterápiával kezelnek szívinfarktuson átesett betegeket. A napokban kezdődő kísérletről dr. Édes István, a Kardiológiai Intézet igazgatója számolt be lapunknak.

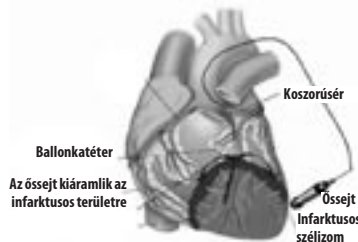
– Mindenekelőtt tudni kell, hogy csak a beteg saját csontvelői őssejtjével gyógyítunk, nem embrionális őssejttel – kezdte magyarázatát a professzor. (Ugyanis léteznek újszülöttek köldökvéréből és egyéb forrásokból beszerzett, pl. embrionális őssejtek is). Mindenki csontvelőjében vannak olyan őssejtek, melyek folyamatosan pótolják a keringő vér vörös-, fehérvérsejtjeit és vérelezmeke állományát. Már régóta folyik az országban olyan őssejt kezelés, mely során valamilyen szövettípust pótolunk. A debreceni II. sz. Belgyógyászati Klinikán egy éve végeznek csontvelő beültetést az akut fehérvérűségben (leukémia) szenvedőknél. A kezelés előtt nagyobb mennyiségű csontvelőt vesznek le s izolálják belőle az őssejteket. Majd egy nagyon radikális kezelés következik, amikor minden őssejtet (beteg tumorsejtet) kiirtanak a csontvelőből. Ezután visszaiültetik az izolált őssejteket, melyek újra beszővik a csontvelőt és helyreállítják a normális vérképzést.



Dr. Édes István

Nem veszélyes

Ugyanilyen őssejt kezelést készülünk alkalmazni a Kardiológiai Klinikán is, visszaadjuk a beteg őssejtjét, mely új szívizmot hoz létre. Erre is az úgynevezett CD34 pozitív sejtet tud differenciálni, hanem szívizomsejtté és kapillárisokká is át tud alakulni. Azt, hogy ez milyen mértékben következik be, majd klinikai vizsgálatok döntik el. Az infarktusos betegek közül azoknál, akik az infarktust követő 4-6 órával kerülnek klinikánkra, még nem kell őssejtbeültetéses kezelést végezni, ugyanis náluk helyreállítjuk a keringést, így vért kap a szívizom és nem hal el. Akik később kerülnek hozzánk, azoknál már elhalt a szívizom és hiába állítjuk helyre a keringést, az nem segít a szívizmon. Náluk jöhet szóba az őssejt kezelés, melynek lényege, hogy az infarktus lezajlása után várunk 1 hetet, megvárjuk, amíg felszívódnak a korábban károsodott sejtek. Majd leszívunk fél deciliter, egy deciliter csontvelőt, izoláljuk és az infarktus után 1-3 héttel visszaadjuk az őssejtet ugyanabba a koszorúsérbe, amelyben az infarktus történt. Mintegy 2-4 millió őssejtet adunk vissza. Átmenetileg kirekesztjük a keringést a koszorúsérben, hogy az őssejtek át tudjanak hatolni az érfalon, s az infarktusos területre vándoroljanak, ne mossa el őket a gyors véráramlás. A beavatkozás nem veszélyes, két szívkatéterezést és tágítást jelent. A beteg a



Tervezett sejtbevitel

saját sejtjeit kapja vissza, tehát nem kell tartani immunológiai problémáktól.

Rásegítenek a természetre

Egyébként infarktus után normál körülmények között is kiáramlanak az őssejtek a csontvelőből, s behatolnak az elhalt területre, csak olyan kicsi mennyiségben, ami nem elég a regenerációhoz. Mi a meglévő természetes folyamatra segítünk rá. Emellett a beteg gyógyszeres kezelést kap. Az eredményt olyan mérésekkel fogjuk kontrollálni, amelyek ki tudják mutatni a szívizom mennyiségét. PET (pozitronemissziós tomográfia), MRI (mágneses rezonancia), UH (ultrahang) vizsgálati módszerekkel precízen ki tudjuk mutatni hogy mennyi új szívizom keletkezett, milyen a funkciója és javítja-e a szív működését. A betegek közül nem vehetnek részt a kísérletben a daganatos betegek, a krónikus máj és vesebetegek s egyelőre a cukorbeteg sem. A Klinika vizsgálattervezetét elfogadták a hatóságok (pl. Egészségtudományi Tanács, Etikai Bizottság). Az idén 8 beteg kezelésére és 4 kontroll beteg (hasonló állapotú) kezelésére (a kezelés hatékonyságának ellenőrzésére) kapott engedélyt a klinika. Az intézet előreláthatóan 5-10 millió forintot költ egy-egy beteg őssejt kezelésére. Ha hatékony lesz a terápia, elvi finanszírozási befogadást kérünk az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól, de attól még messze vagyunk, hogy az OEP által befogadottá váljon. Cs. E.

Újraélesztési segítségnyújtó tanfolyamok

Emelt szintű újraélesztési segítségnyújtó tanfolyamot indított orvosoknak a Debreceni Reanimációs Interaktív Műhely s még az idén laikusok is megtanulhatják az alapokat – ismertette Dr. Fülesdi Béla az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék vezetője.

A tanfolyammal a hirtelen szívhalál elleni hatékony segítségnyújtásra akarják megtanítani a jelentkezőket. A tanszékvezető elmondta, Magyarország rossz értelemben vett „világszínvonalon” van a szív-érrendszeri halálozás tekintetében. Évente 16 ezer ember hal meg ebben a betegségben. A szív működés hirtelen leállását követően gyors beavatkozásra van szükség a keringés helyreállításához, hogy a szervek – köztük elsősorban az agy – oxigénhiányos károsodása megelőzhető legyen. Minél több idő telik el a szív megállása és a keringés újraindítása között, annál nagyobb a maradandó szervkárosodás veszé-

lye. Számos ember megmenthető lenne, ha időben érkezne a segítség. A tanfolyam célja, hogy megtanítsák a résztvevőket a segítségnyújtásra. Fantom babán gyakorolnak az orvosok, megtanulják a vizsgálat folyamatát, a teendőket illető döntéshozatalt, a beteg állapotának folyamatos értékelését s az idővel való gazdálkodást. S megtanulnak csapatban dolgozni, mert hiába felkészültek, csak két kezük van – tette hozzá dr. Földi István, a reanimációs interaktív műhely vezetője.

A havonta megrendezett tanfolyam a Magyar Reszuscitációs Társaság felnőtt-újraélesztés irányelveire épül. Egyelőre a DEOEC, valamint az északkelet-magyarországi régió orvosai vehetnek részt a továbbképzésen, de még az idén tervezik tanfolyamok indítását laikusok részére is. A segítségnyújtással kapcsolatos ismeretek elsajátítása mindenkinek hasznos, de különösen nagy jelentőségű azok számára, akik olyan munkahelyen dolgoznak, ahol sok ember fordul meg, mint



Fantombabán gyakorolnak az orvosok

például bevásárlóközpontokban, bankokban, fürdőkhöz – ismertette a tanszékvezető.

Az újraélesztési tanfolyam felől érdeklődők az 52/413-434-es telefonszámon kaphatnak felvilágosítást munkaidőben.

Császi Erzsébet

A víz éltető egészség

Az idős emberek nyáron is alig éreznek szomjúságot kevesebbet isznak, mint kellene, sokukat a kiszáradás veszélye fenyegeti – tudtuk meg dr. Bakó Gyula professzortól.

Az idős emberek testsúlya kevesebb a 20-30 évvel korábbi súlyukhoz képest. Sejtjeik, sejtközötti vízállományuk és vértérfogatuk csökkenése miatt kisebb szervezetük vízteret. S mivel kevésbé érzik a szomjúságot, még akkor sem isznak eleget, ha dolgoznak, ha fokozottabb fizikai igénybevételnek vannak kitéve. Erőltetni kell az ivást, mert nagy melegben sok folyadékot veszítenek. Kilélegzik a levegővel, kiizzadják s vizelet formájában is távozik tőlük. Könnyen felléphet náluk a kiszáradásos állapot – mondta dr. Bakó Gyula, a III. sz. Belklinika Geriátriai Tanszék vezetője. Majd folytatta, sokan azért isznak keveset, mert abban a tévhitben élnek, hogy azért izzadnak, mert sok folyadékot fogyasztanak. Pedig ezzel ellentétben azért kell pótolni a folyadékot, mert többet veszítenek el izzadással. Ezért, ha nincs is szomjúságérzetük, akkor is éppen úgy, mint fiatalon, 2-2,5 liter folyadékot tanácsos meginniük naponta. Ezt elosztva a reggeli tea vagy tej, tejeskávé, a déli leves, gyümölcs, rostos gyümölcslevek



Dr. Bakó Gyula



Víz és friss gyümölcs

formájában fogyasztva. A verejtékezés miatt nagy a szervezet sóvesztése is, ezért a tiszta víz kevésbé alkalmas a folyadékpótlására. Az ásványvizek fogyaszthatók, bár alig több bennük a só, mint a csapvízben. Inkább érdemes rostos gyümölcslevet inni, friss gyümölcsöt, zöldségféléből készült táplálékot fogyasztani illetve enyhén sózni a teát. Így elegendő kálium és nátrium jut a szervezetbe, ami nélkülözhetetlen a sejtek működéséhez, a szív erejének fenntartásához s nem áll fenn a kiszáradás veszélye. Ha mégis jelentkeznek a kiszáradás tünetei, mint a vérnyomás leesése, szédülés, esés, a beteget azonnal meg kell itatni. Fokozatosan, deciliterenként, két deciliterenként lehet pótoltatni a folyadékot. Ha a beteg folyadékvesztés miatt összeesik, kerülni kell az azonnal talpra állítást a folyadék kellő mértékű pótlása nélkül. Szükség esetén az egészségügyi szolgálatot, mentőket kell igénybe venni – tanácsolta a professzor.

Jön a nyár, nyaral(j)unk...

Nemrégiben olvastam egy cikket az egyik hetilapban a munkaalkoholistákról. Ez sajnos tükör- (de rossz) fordítása az angol „workaholic” kifejezésnek, ami talán jobban kifejezi a szó jelentését.

Valóban munkamániásokról van szó, akik, a cikk szerint, általában fiatal-középkorú férfiak, akik legtöbbször maguknak (és környezetüknek) magyarázzák meg, hogy munkájukban pótolhatatlanok, nélkülük az élet vagy a cég vagy az üzlet romba dől, s a Föld megszűnik forogni. Erre történő hivatkozással csapják be önmagukat (családjukat? barátaitkat?). Ugyanis a felmérések szerint az ilyen esetek 60-70 százalékában az illető igenis pótolható lenne, de a fontosság hangsúlyozása, mint öngazolás, fokozza ezen egyének önbizalmát, és – reményeik szerint – ezáltal javítják külső megítélésüket is. Pedig a „munkaalkoholizmus” elsősorban olyanokban alakul ki, akiknek kiemelten fontos a külső megítélés, sőt gyakran a munkamániá révén váltanak ki környezetükből – egyébként hiányzó – megértést, sajnálatot.

Hasonló esetek gondolom a kedves olvasó ismeretségében is előfordulnak. Ez az egész csak arról jutott eszembe, hogy kitekintve az ablakon, tűz a Nap, 20 fok van és kellemes bizsergést érek a szívtájéamon, ami nyilvánvalóan a múltó tavasz és a közelgő nyár jele.

Sajnos a nyaralás, mint olyan kezd egy kiváltságos réteg lételeme lenni. Egyáltalán: ciki róla beszélni, mert ma már nem „olaszba” vagy „spanyolba” hanem legalábbis Mauritiusra vagy a Seychelles-re jár a „magyar”. Vagyis az ember úgy érzi, honfitársaink döntő többsége ide jár, mert hát ez a réteg aki kérve-kéretlenül be is számol róla. Ezért a „pórnép” tulajdonképpen ha valahol pihen is, nem nyaral, hiszen a szomszéd karibi tequilás



Fotó: Nagy Sándor

Pár nap elcsodálkozás, csipetnyi túrázás

pancsizásához képest a rövidke balatoni vagy bükki hetecske már igazán lényegtelen.

Pedig a nyaralás nincs hosszúsági illetve szélességi körhöz kötve, vagyis igenis NYARALJUNK!!! Nyaralás az, amit mi annak érzünk. A nyaralás – bárhol és bármikor – egy pillanatnyi pauza a rohanásban, pár nap elcsodálkozás, egy csipetnyi túrázás, néhány molekula friss oxigén vagy pár csepp sós vagy édes víz. Regenerálja a testet és lelket, pár napig kiradírozza az agyunkból az imádott főnök vagy munkatárs vagy szomszéd vagy családtagok képét. Oázis, melyben felfrissülhetünk. Nem (csak) pénzkérdés! Monoton munkánkat az év első felében a majdani két-három kellemes hét pusztá tudata is megfűszerezheti.

Persze a nyaralás is csak akkor ér valamit, ha magunkat aktívan távol tartjuk a napi gondoktól.

Nyaralás nélkül az élet folyamatos, évente 365 napig tartó daráló, mely, a pihenés, regenerálódás esélyének hiányában felőröl bennünket. A „munkaalkoholisták” korán halnak.

Dr. Szekanez Zoltán
III. sz. Belklinika, Reumatológiai Tanszék

A műveltség fokmérője volt az úszás

Az úszás szinte egyidős az emberiséggel. A legrégebb egyiptomi régészeti leleten, egy 5000 éves képen, két úszó alak látható. Az ókori görögöknél e sport a műveltség fokmérője volt, ám nem szerepelt az olimpiai játékokon. A rómaiak a fürdőzést, az úszást rendkívül magas szinten művelték, alapkövét képezve a mai fürdőkultúrának.

A kora középkorban a fürdés, s ily módon az úszás is erkölcstelen, parázna dolog lévén tiltott tevékenységnek számított. A 14. századbeli lovagi nevelésben azonban az úszást a hét szabad művészet közé sorolták. Újabb fénykorát a napóleoni háborúk idején élte, amikor az volt a cél, hogy a katonák ruhástól, fegyverrel a kezükben, csendben tudjanak úszni. A 19. században fokozatosan sporttevékenységgé vált. 1868-ban a Kutya-sziget bennszülőtteitől eltanult kutyaúszást hozta Európába John

Trudgen angol kalandor. 1875-ben Matthew Webb 21 óra 45 perc alatt átúszta a La Manche-csatornát, és ez az úszás robbanásszerű népszerűsödéséhez vezetett. Az úszásmódot közül később a magyar stílus volt a leggyorsabb, a magyarok váltott karral haladtak, a láb tempó nélkül lebegett utánuk. 1898-ban a polinéz szigetvilág törzseinek úszásmódját elvesse az ausztrál Alex Wickham a mai gyorsúszáshoz hasonlító stílust dolgozott ki (váltott karmunka jellemezte, a test pedig hullámozó hernyómozgást végzett). Az ausztrál Arthur Cavill ötlötte ki a hátúszást, s ezt az amerikai Harry Hebner fejlesztette tovább, aki váltott kar- és ollózó láb munkával nyert olimpiát 1912-ben. A legfiatalabb úszásnem a pillangó, melyet a német Erich Rademacher a mellúszás közben talált ki, amikor egy szoros, célba való benyúlás során kiemelkedett a vízből és szintén ráugrott a falra.

Dr. Gomez Roberto

Az úszás szinte az összes izmot megmozgatja

A betegségmegelőzéssel, rehabilitációval foglalkozó szakemberek mindig nagy jelentőséget tulajdonítottak az úszásnak.

A testmozgás, sport, fizikális tréning minden ember számára fontos. Az úszás az egyik leghatékonyabb aerob mozgásforma, melylyel a szervezet oxigénfelvétele és felhasználása egyensúlyban tartható. Javul a tüdő, a szív és a keringési rendszer teljesítőképessége, nő a kondíció, fejlődnek a koordinációs képességek. A legtöbb izomcsoportot egyszerre és alaposan mozgatja meg; erőt, állóképességet és rugalmasságot biztosít. Fontos szerepe van a testtartás javításában is, ezért nem csak rekreációs, hanem rehabilitációs területen is hasznos a vízben való mozgás. Csont-ízületi bántalmak, tüdő- és szívrendszeri betegségek, gerincdefektusok fennállása esetén, balesetek és műtétek utáni terápiára egyaránt alkalmas.

Túlsúlyos, ízületi betegeknek

Egyre szaporodnak a főleg helytelen táplálkozásnak, mozgásszegény életmódnak köszönhetően kialakult betegségek, mint például a túlsúlyosság, a magasvérnyomás, szív és érrendszeri valamint a különböző mozgásszervi betegségek. Ezek kialakulása többnyire megelőzhető a kornak és fizikai állapotnak megfelelően rendszeres testmozgással. A túlsúlyos és ízületi problémákkal küszködő egyének számára ajánlott az úszás, mivel kíméli az ízületeket, növeli a mozgásterjedelmet, enyhíti vagy megszünteti a mozgás során fellépő fájdalmat. A felhajtóerő csökkenti a testre nehezedő súlyt, így tehermentesíti az ízületeket, a gerincet. Az úszás nem minden mozgásszervi betegségben hatásos. A csontritkulásos betegek esetében elsőrendű mozgásformaként nem ajánlott, ugyanis e betegségnek a testedzés lényege, hogy a csontokat terhelni kell. Rendszeres testedzés hatására a csontokban ugyanolyan tömegnövekedés figyelhető meg, mint az izmoknál, tehát olyan testedzés alkalmas csontjaink ásványianyag-növelésére, amely terheli a csontot. Jó a gyaloglás, kocogás, vagy egyéb, az egész testet érintő torna.

Vízben könnyű a mozgás

Az úszás, illetve az úszómozgások a szervezetre gyakorolt több oldalú hatás közül a



Az úszás egyik legrégebbi ábrázolása II. Frigyes császár korából (1240 körül)



Az úszást gyakorolják a gyógytornász szakos hallgatók a debreceni tanmedencében

Fotó: Magánarchívum

kardiovaszkuláris rendszert foglalkoztatja a legintenzívebben. A vízszintes helyzetben végrehajtott úszómozgások a szárazföldi mozgásoktól eltérő formában terhelik a keringési rendszert. A felhajtóerő miatt a mozgás könnyebb, valamint a vízszintes testhelyzet és a víz hidrosztatikai nyomása a vénás vért a végtagok és a has lágyrészei felől a szív felé tereli, ezáltal megkönnyíti a szív munkáját. Számos vizsgálat kimutatta, hogy a fizikális tréning – ezalatt elsősorban az aerob tréningeket értjük, úgy mint a biciklizést, a sétát, a futást és nem utolsósorban az úszást – hozzájárul a kardiorespiratórikus állóképesség javulásához. Így az úszás a szívbetegség számára kidolgozott mozgásterápiás programok szerves része. Szívbetegeknek elsősorban a mell- és gyorsúszás gyakorlása ajánlott.

Asztmásoknak a legjobb az úszás

Az asztmával kapcsolatos tudományos kutatások egyik legfontosabb eredménye, hogy ma már a kezelés célja nem a rohamok oldása, megszüntetése, hanem a tünetek kialakulásának megelőzése. Ebben a gyógykezelés mellett igen fontos szerepe van a különböző mozgásterápiák rendszeres gyakorlásának. Légzési mozgásterápiával a hörgőkbe levő váladék felszaporodását megelőzhetjük, eltávolítását segíthetjük a légutakból. A légzőizmok erősítésével növelhetjük a légzési hatékonyságot, megakadályozhatjuk a légzőmozgások beszűkülését, a mellkas merevvé válását. Az asztmás betegeknek ajánlott mozgásformák (futás, kocogás, séta, gyaloglás stb.) közül az úszás kiemelendő, hiszen ritmikus, gazdaságos lélegzésre készítet, a mellkasfalra nehezedő víznyomás segíti a légzést, az úszás során a levegő vízbefújásakor nő a kiáramlás a légutakból.

Dr. Gomez Roberto
főiskolai docens
DEOEC Egészségügyi
Főiskolai Kar



Lábtornával

A bokasüllyedés a láb boltozatos szerkezetének meggyengülése miatt alakul ki. A láb boltozatai járás során fejlődnek ki, ezért a gyermekeknek két éves korukig nincs lúdtalpak.

– A boltozat megtartásában fontos a láb aktív és passzív stabilizátorainak épsége. Aktív stabilizátoroknak nevezzük a lábszáron eredő izmokat, melyek inakkal áthidalják a lábat, a talpat és a lábháti izmoknál tapadnak, passzívnak a lábtő és a lábközépcsontokat összekötő erős, inas, szalagos rendszert – ismertette dr. Jónás Zoltán, az Ortopédiai Klinika adjunktusa. – Majd elmondta, hogy a szülők sokat tehetnek a gyermekek bokasüllyedésének megelőzéséért. Ne erőltessék a járást még nem tudó gyermeket, várják meg, amíg magától elkezd járni. A kamaszkorban is kísérik fokozott figyelemmel fejlődését, amikor hirtelen növekedésnek indul és gyarapszik a testsúlya. Ha a boltozat fenntartásában szerepet játszó stabilizátorok nem tudnak megfelelni a fokozott igénybevételnek, az lesüllyed.



Dr. Jónás Zoltán

Ismertette: lúdtalpas az a gyermek, akinek ha oldalról figyeljük a lábát, lelapult a hosszanti boltozata, ha teli talppal jár, s vizes lábbal száraz talajra lép, lábnyoma nem a jellegzetes kagylószerű kivájatot hagyja. Estéknént fájó lábáról panaszkodik s hamar elfárad a lába. Megelőzésére legjobb a lábtorna, így a lábujjhegyen, a külső lábélén (belsőn tilos), járásból többször lábujjhegyre és sarokra állás, valamint a lábujjakkal ceruza, golyók felvétele a földről, egyenetlen talajon mezítláb járás. A gyakorlatokat naponta 2×10 percig ajánlott végezni.

A betétet nem szívesen írjuk ki 6-8 éves kor alatti gyermekeknek, mert a stabilizátorok gyengüléséhez vezethet – mondta az ortopédus. – Idősebb korban boka-, térd-, csípő-, derék-, egyes esetekben fejfájást is okozhat a lúdtalp. Kezelésére szükség lehet lúdtalpbetétre, mely viselésével helyreáll a boltozat, s megelőzhető a statikai lábbetegség.

A gyermek és felnőtt ortopédia szakrendelésre beutalóval lehet jelentkezni naponta 8-14 óráig, az Ortopédiai Klinikán. Tel.: 52/314-912.



A láb csontozata

Óvatosan a kozmetikumokkal

Nagyanyáink még alig ismerték a kozmetikumokat, ma pedig egy nő többféle is használ, s a takarítószerrel is nap mint nap érintkezik a bőre. Okozhatnak ezek a termékek allergiát? Erről kérdeztük dr. Szegedi Andreát, a Bőrgyógyászati Klinika adjunktusát.

– Az orvosi gyakorlatból az figyelhető meg, hogy minden típusú allergia – így a bőrallergia is – egyre nagyobb számban fordul elő. Ennek okát pontosan nem lehet tudni, többféle feltételezést ismerünk. Az egyik szerint környezetünk úgy változik meg, hogy egyre több allergén anyaggal találkozunk, egyre több vegyi anyaggal kerülünk kapcsolatba. A másik szerint változik az emberek immunrendszeré és a védekező rendszernek az az ága amelyik az allergiára hajlamosít, fokozottan működik. Szerepet játszik ebben a folyamatban az is, hogy a kisgyerekek egyre több antibiotikumot kapnak és szervezetük kevésbé tanul meg védekezni. Fontos szerepe van még az örökölésnek is: ha a szülők valamelyike allergiás, várható, hogy gyermekük is az lesz – mondta dr. Szegedi Andrea. – Ha valaki nem tud arról, hogy valamilyen anyagra allergiás, és váratlanul bőrkiütést észlel, érdemes a háziorvost felkeresni, súlyosabb esetben a bőrgyógyászt.

– *Óriási csábítást jelentenek a reklámok, a tisztítószereket egyre jobbnak hirdetik. Szinte lehetetlen ellenállni a csábításnak, aztán meglepve tapasztaljuk, hogy szárad, viszket*



Használata előtt érdemes kipróbálni a vegyi anyagokat
Fotó: Nagy Zoltán

és hámlik a kezünk. A jó minőség mögötti sok-sok összetevő veszélyes-e?

– A tisztítószerek okozta bőrproblémák nem feltétlenül allergiás reakciók. Lehet, hogy egyszerűen egy toxikus reakcióról van szó. Ez azt jelenti, hogy az adott szerben annyira erős bizonyos anyagok koncentrációja, hogy szinte lemarja bőrt. Ez ellen lehet védekezni, takarításkor pamut bélésű gumikesztyűt érdemes használni. Az allergiára hajlamos embereknél azonban a takarítószerek is okozhatnak allergiát. Ilyen esetben nem elegendő a kesztyű, mert a szer egy apró cseppje is elegendő az allergiás reakció megjelenéséhez. Ilyen esetben nem szabad tovább használni azt a tisztítószert.

– *Az ápolt külsőhöz ma már hozzátartozik a kozmetikumok használata. Szinte minden nő használ arckrémeket, szemfestéket, rúzsot. Jellemző, hogy ezek allergiát okoznak?*

– A kozmetikai termékek szigorú teszteléseken mennek át, mégis gyakran okoznak allergiás reakciókat. Ha valakinek ismert az allergiája, mert szénanáthában szenved, vagy például gyógyszerallergiája van, akkor nem szabad azonnal a teljes bőrfelületen használni a krémet, testápolót. Néhány napon keresztül érdemes egy eldugott bőrrészen: a nyakon, fül mögött kipróbálni a terméket. Ebből egyszerűen eldönthető, hogy használható-e biztonságosan a megvásárolt kozmetikum.

– *Rendkívül népszerű a hajfesték. A nők többsége nem az ősz hajszálak elfedésére, hanem a divatos külső miatt használja. Sokan keresik fel a bőrgyógyászokat hajfesték által kiváltott allergiával?*

– A hajfesték az egyik leggyakrabban allergiát okozó kozmetikai szer. Azért találkozzunk sok beteggel, mert nagyon kevesen tesztelik bőrükön a festéket. A hajfesték allergia a színezés után egy-két nappal jelentkezik. A fejbőr bepirosodik, tele lesz nedvező hólyagokkal, és komoly fájdalom is kísérheti a tüneteket. A legtöbben a fekete hajfestékre allergiásak. A kozmetikumokat tudjuk tesztelni, és ebből következtetni az allergiára. Négy napig kell a betegnek megjelenni a rendelésen, amikor a hátra ragasztunk picit ezekből az anyagokból, s leolvassuk, hogy okozott-e a szer bőrelváltozást.

– *Meggyógyulhat-e az a beteg, aki bőrgyógyászati allergiában szenved?*

– A bőr nem felejt. Az ilyen beteget nem tudjuk meggyógyítani. Azok a szerencsések, akik csak egy-egy konkrét anyagra allergiásak. Ilyenkor egyszerű az adott szert elkerülni. Vannak persze olyan vegyi anyagok, amelyeket szinte lehetetlen elkerülni.

A Bőrgyógyászati Klinika allergológiai szakrendelésén (Nagyterdei krt. 98.) minden hétköznap várjuk a betegeket reggel 8 órától 14 óráig.

Móré Mariann

Levelezés

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, Nagyterdei krt. 98. A borítékra írják rá: Egészségcentrum. A jelenlegi tanácskérő levél:

Tisztelt Doktor Úr!

Nagy örömmel szolgált, hogy néhány hónappal az Egészségcentrum Magazinban megjelent a cikke a vénás elégtelenségről. Sajnos ez a betegség engem is érint és a nyár közeledtével várható panaszaim fellángolása. A tanácsainak megfelelően elkezdtem a kezelést, de minden igyekezetem ellenére is csak azt értem el, hogy a lábfájdalom és duzzanat csökkent, a visszereim pedig csak nem akarnak visszahúzódni. Mit tehetnék? Az egész életem ilyen csúnya lábakkal kell leélnem?

K. I.-né, Debrecen

Tisztelt Olvasó!

A kérdésére a válasz egyértelműen nem: nem kell egész életén keresztül a visszerekkel társbérletben élnie. Azt azonban tudnia kell, hogy a visszérbetegség invazív beavatkozás nélkül nem gyógyítható. A belgyógyászati angiológiai szakrendeléseken alkalmazott konzervatív kezelés csak a panaszok csökkentésére alkalmas. A rugalmas pólya, a kompressziós harisnya, a rendszeres vénás torna illetve a gyógyszeres kezelés csökkenti a lábduzzanatot, elviselhetővé teszi az esti lábfájdalmat, a visszeresség további romlását megelőzi, a betegség okát képező tágult visszereket, a billentyűelégtelenséget azonban nem szünteti meg. Az oki kezelés valójában az érsebészek kezében van. Azok a betegek, akik hosszas vívódás után ráveszik magukat a visszérműtétre, utólag mindig felteszik a kérdést: Miért is kellett nekem hosszú évekig szenvednem?

Válogatott esetekben lehetősége van az úgynevezett „injekciós” kezelésre, amit jelenleg a magyar társadalombiztosítási rendszer nem térít, így szinte csak magánrendeléseken elérhető, meglehetősen borsos áron.

A visszérműtét és injekciós kezelés utáni rossz tapasztalatok abból adódnak, hogy a betegek a műtét után megelégednek arról, hogy a hajlam a visszerességre a sikeres kezelés ellenére fennáll, így nemigen hagyható el a rendszeres kompressziós kezelés, a rugalmas harisnya viselése, a testsúly karbantartása. Addig, amíg a beteg nem gyűjti össze a bátorságát és nem veszi rá magát az oki kezelésre, addig számítani kell lábpanaszainak időleges kiújulására, a hosszantartó és drága konzervatív kezelésre.

Dr. Kerekes György
III. sz. Bőrgyógyászati
Klinika



Az el nem szalasztható pillanat

A természet titka: a szülés

A mai napig megválaszolatlan az a kérdés, hogyan is működik az anyai szervezet? A terhes nő szervezet a számára idegen apai anyag segítségével létrejövő magzatot nem löki ki, sőt védi, és mindent elkövet, hogy a terhesség ideje alatt ne legyen semmi baja.

Aztán egyszer csak a 40. hét környékén olyan változások állnak be, amelyek miatt a magzat az anyai szervezetből távozni kényszerül. A meginduló szülés jeleit pedig még egyetlen édesanya sem tévesztette össze más érzéssel még akkor sem, ha első gyermekét szülte. Milyen folyamatok játszódnak le a terhesség utolsó pillanataiban, amelyek megindítják a szülést? Dr. Tóth Zoltán professzorral erről a kérdésről beszélgettünk.

A terhesség nagyon bonyolult immunológiai, idegi, enzimatis és hormonális folyamat, amelyben a 9. hónap végén a magzatnak és a lepénynek biztosan szerepe van abban, hogy beindul a szülés. Az anyai szervezetben hormonális változások történnek: a védőhormonnak – progeszteronnak – a szintje csökken, és az ösztrogénszint megemelkedik, a méh érzékeny, az összehúzódásra alkalmassá válik. Még két fontos anyagnak van szerepe: az egyik a posztraglandin, amely felpuhítja a méhszájat, és az oxitocin amelynek hatására egyre rendszeresebb keményedések jelentkeznek.

– Mit érez ebből a kismama?

– Lejjebb száll a méhe, megkönnyebbül, könnyebb lesz a légzés, a teltségérzés megszűnik. Egyre gyakrabban jelentkeznek jósló kontrakciók. A nyakcsatorna megnyílása miatt a nyákdugó távozik, véresen elszíneződik, barnás folyás észlelhető. A szülések egy részében a hüvelyen át elfolyik a magzatvíz – egy tiszta folyadék. Ilyenkor fekvő vagy félig ülő helyzetbe kell fektetni a kismamát, és sürgősen intézetbe szállítani. Normális esetben a beilleszkedő koponya tömíti a méhszáj körüli területet és a köldökzsinór a magzat mellett a méh üregében van. Ritkán, de előfordul, hogy ha nem illeszkedett be jól a koponya és előtte van a köldökzsinór akkor a magzatvíz elfolyása közben a köldökzsinór előesik.



A koponya szülőcsatornán való áthaladásának négy fázisa

Fotó: Magánarchívum



A szülőszobán dr. Tóth Zoltán Vass Ágnes kismamával és a nővérrel

Fotó: Nagy Sándor

Ettől a magzat nem jut elég oxigénhez. A fekvő helyzetben a magzat súlya nem nyomja akkora erővel a köldökzsinórt. Figyelni kell, hogy kielégítően mozog-e a magzat. Ha nem burokrepedéssel indul a szülés, akkor a fájások rendszeresződése a figyelmeztető jel a szülés megindulására. Kezdenek ugyanis rendszeressé válni a fájások. Ha már 3 percenként van keményedés, amely legalább 1 percre tart, akkor már valószínűleg megindul a szülés. Ekkor sürgősen intézetbe kell menni. A szülőszobás orvos a beérkező terhesnél a vizsgálat során ellenőrzi a magzat szív működését, a keményedések gyakoriságát, a méhszáj tágasságát, a burok épségét, a magzat és az anya állapotát. Fontos megvizsgálni azt is, tiszta-e a magzatvíz. Ha ugyanis a magzat veszélyben van, akkor erre úgy reagál, hogy az életfontos szerveket kezdi ellátni vérrrel: az agyat, a szívet és a mellékvesét. A többi területen pedig összehúzódnak az erek, átrendeződik a keringés. Ez a beleknél fokozott bélműködéssel jár, széklet ürül a magzatvízbe, aminek jól látható elszíneződés az eredménye, később a szív működés lassulása is észlelhető.

– Biztonságban csak intézetben lehet szülni?

– Rendkívül fontosnak tartom, hogy minden kismama intézetben szüljön. Az orvostudomány jelenlegi állása szerint nincs megbízható előrejelző módszer arra, hogy a szülés során minden rendben lesz-e, vagy szükség lesz-e valamilyen beavatkozásra. A kismama és a magzat az intézetben biztonságban van, hiszen azonnal rendelkezésre áll minden eszköz a beavatkozásra. Baj esetén pedig minden perc számít.

Móré Mariann

Jó vasforrás a hús, a tojássárgája

A gyermekek 30-40 százaléka vérszegény. Vérszegénységre hívja fel a figyelmet, ha a gyermek nem gyarapszik, nem fejlődik megfelelően, nyugtalan, fáradékony, étvágytalan, sápadt, esetleg szapora szív-működéséről, szívdobogásérzéséről, fejfájásról panaszkodik, körme jellegzetesen kanálszerűen kivájt lehet, s hullik a haja. A betegség leggyakoribb oka a vashiány.

Vérszegénységről akkor beszélünk, ha a vörösvérsejtek száma csökken. A vérszegénység gyakori az első hat életév során és a serdülőkorú lányoknál. A betegségben szenvedő gyermekek fogékonyabbak a fertőzésekre, mint egészséges társaik. Azonban nem minden vérszegénységben szenvedő gyermeket kell kezelni. A fiatal csecsemők úgynevezett „élettani vérszegénysége” a szoptatás (az anyatejből a vas jól felszívódik a tehéntejjel ellentétben) és a 6 hónapos korban bevezetett főzelék és főként húsfélék hatására rendeződik az állapota.

Vasforrások

Sokfajta vérszegénység van, ezért kezelését szakorvosi vizsgálatnak kell megelőznie. A típus meghatározása után bevezetett étrendi vagy gyógyszeres kezelések hatékonyságát vizsgálatokkal kell ellenőrizni. Vannak nagy vastartalmú növények (zöld levelű főzelékek, hüvelyesek, teljes kiőrlésű gabonafélék, déligyümölcsök), de a bennük levő vas felszívódását az egészséges táplálkozás több, más szempontból nélkülözhetetlen összetevője, így a kalcium, foszfát, növény rostok gátolják. A legjobb vasforrásnak az anyatej után a húskok, tojássárgája és a belsőségek számítanak, így ezeket bőségesen kell fogyasztani a vérszegény gyermekeknek.



Kórosan hat

A tehéntej több ponton kórosan hat a vas-háztartásra. Egyrészt a tehéntej allergiát és következményes gyomor-bél vérzést vált ki, ami vérszegénységhez vezet illetve azt súlyosbíthatja. Ezért a tehéntej helyett szoptatás, majd vassal dúsított elválasztó tápszepek, babatej, tejpépek alkalmazása ajánlott 2 éves kor előtt. Másrészt a tej vastartalma csekély és rosszul tud belőle a vas felszívódni, de telíti a gyermekek gyomrát – különösen joghurt, kakaó, tejszelet formában – és ezáltal csökkenti a vasbevitel szempontjából fontos húsevést, ezért kisdedkorban napi fél liternél kevesebb tej és tejtermék fogyasztása javasolt.

Dr. Bárdi Edit
Gyermekklinika



A gyermekkori daganatos megbetegedésekről

A gyermekkori daganatok abszolút száma hazánkban nem nagy: 100 000 tizennégy év alatti gyermek közül 15-16 betegszik meg, ami 300-320 új esetet jelent évente. Relatív kis számuk ellenére e betegségek jelentőségét az adja, hogy a gyermekkori halálozás okai között második helyen állnak a balesetek mögött.

A megbetegedések egyharmada leukémia, döntően akut lymphoid leukémia. Durván ugyanilyen arányban fordulnak elő a központi idegrendszer daganatai, amit sorrendben a nyirokcsomók rosszindulatú betegségei (lymphomák), majd a lágyszövet- és csontdaganatok követnek.

A gyermekkori daganatok kezelésében az utóbbi évtizedekben jelentős előrelépés történt. A legkedvezőbb eredményekre a leggyakoribb betegségecsoportban, az akut lymphoid leukémiában számíthatunk, ahol a betegek több mint háromnegyed része gyógyítható, sőt a kedvező prognózisú alcsoportokban ez az arány a 90 százalékot is meghaladja.

A javuló terápiás eredmények ellenére a betegek egy jelentős csoportját (20-25 százalékát) a terápiával dacoló alapfolyamat, vagy az agresszív kezelés okozta toxikus mellékhatások (infekciók, vérzések) miatt veszítjük el. A daganatos vagy leukémiás gyermekek túlélésének további javítása az időben felfedezett betegség késedelem nélkül elkezdett, adekvát kezelésével érhető el.

Korai felismerés

A korai diagnózis feltétele, hogy ismerjük fel és helyesen értékeljük a kezdeti, sokszor bizonytalan és gyakran nem specifikus tüneteket: leukémiában az ismétlődő, a szokásos antibiotikumokra nem reagáló infekciók, visszatérő, vagy makacsul fennálló lázas állapot, a bőrvérzések, a fáradékonyság, szédülés, sápadtság és fejfájás hívhatják fel a figyelmet a betegség lehetőségére. Az elődomborodó has, a máj és lép megnagyobbodása, a tapintható, főleg a szokatlan helyeken megjelenő nyirok-

csomók és csontfájdalom szintén figyelmeztető jelek. A látható, vagy csupán tapintható daganatok felismeréséhez az általános tünetek helyes értékelése mellett alapos és körültekintő fizikális vizsgálat szükséges. A gyanús esetekben késlekedés nélkül, specialista által irányított kivizsgálás (vérkép, csontvelővizsgálat, képalkotó vizsgálatok stb.) szükséges.

Pontos jellemzés

A felismert betegség eredményes kezelésének, a kezelést okozta toxikus tünetek elkerülésének feltétele a betegség pontos biológiai jellemzése és ennek megfelelő kezelése. A daganatos sejtek morfológiai, immunológiai és genetikai vizsgálata van segítségünkre abban, hogy elkülönítsük a kezelésre várhatóan jobban és kevésbé jól reagáló betegeket és megválasszuk az adott esetben legmegfelelőbbnek látszó, a várhatóan legjobb eredményt hozó terápiát. A tumorsejtek molekuláris genetikai jellemzése a terápia megtervezése mellett a betegség patogenezisének, a genetikai és környezeti tényezők oki és (vagy) provokáló szerepének megismeréséhez és ezáltal a megelőzés lehetőségéhez (genetikai hajlam kiszűrése, ártalmas környezeti hatások eliminálása) is közelebb visz bennünket.

A végső jó eredmény mindannyiunk ösztöfogatását igényli: a tüneteket észlelő szülő és házi gyermekorvos ébersége, a hematológus-onkológus specialista szakértelme, a laboratóriumi szakemberek korszerű módszerekben való jártassága, s a mindannyiunk közötti kommunikáció, a folyamatos szakmai konzultáció a feltétele a jelenlegi eredmények javításának. Csak így van remény arra, hogy a gyógyultak számának további növelése mellett a gyógyultak életminőségét is javíthassuk, és elérhessük azt, hogy a gyermekkori daganatos betegségből gyógyult felnőttek minden szempontból teljes értékű tagjai lehessenek a társadalomnak.

Dr. Oláh Éva,
a Gyermekklinika igazgatója



Szemünk fényei – vigyázzunk rájuk

Legféltehetőbb kincseink a gyermekek, és talán méltatlanul keveset foglalkozunk azzal, hogy ebben a korosztályban a legnagyobb járvány a baleset. Nincs olyan gonosz kór, melynek több áldozata lenne közöttük, mint a felelőtlenség és a véletlen szerencsétlen összejátszása révén bekövetkező sérüléseknek. Az újszülöttek, csecsemők teljesen védtelenek. Jellemző baj a forrázás, ha túl meleg a fürdővíz, de tragédiát okoz, ha bármi a baba szájába kerül, nemegyszer csak a gyors elsősegély mentheti meg életüket.

Ha már izeg-mozog forgolódik a gyermek, a kiságy közelében hagyott dolgok a nyakra tekeredve fulladást okozhatnak. Minden érdekes a csúszó-mászó, éppen totyogó kis ember számára, s már megtörtént a baj: borul a tévé, törik a váza súlyos sérüléseket okozva. Az elől hagyott gyógyszerek, tisztítószerrel amellet, hogy mérgezéseket okoznak, ha marószert tartalmaznak súlyos nyelőcső és gyomorkárosodáshoz vezethetnek.

Utazik a baba, de nem mindegy, hogy hogyan. Szigorú szabályok írják elő, mit kell tennünk, mégis gyakran látni, hogy nincs biztonsági gyermekülés, nincs ülésmagasító párna, vagy ha van, nem használják. Egy balesetnél a nem rögzített gyermek mint ágyugolyó csapódik az autó belső részeihez, vagy még szerencsétlenebb esetben kirepül abból. Spóroltunk, felelőtlenek voltunk és nagy árat fizetünk érte. Biztonsági eszközökből csak jó minőségűt szabad venni és meg kell tanulni a helyes használatát.

Közeleg a kamaszkor, jönnek a sportbalesetek. Bárkit érhet sérülés, de vannak kifejezetten veszélyes sportok. Egy jó bukósisak, egy jó térdvédő és már meg is oldódott a veszélyhelyzet.

A gyermekkori pestise a külső erőbehatás a védtelen testtel szemben. Biztonságos környezetről nekünk, felnőtteknek kell gondoskodni.



Dr. Ács Gábor

Segíti a Remény a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány

A Remény a Leukémiás Gyermekekért Közhatalmi Alapítvány 1999-ben jött létre. Egy leukémiában megbetegedett, a DEOEC Gyermekklinikáján kezelt kislány édesapja, Zsupos Sándor indította azzal a céllal, hogy a daganatos és leukémiás betegségekben szenvedő gyermekeket és azok családjait támogatásban részesítse, közvetítsen a gyermekek és a segítő szándékú magánszemélyek, cégek között, s a gyógyítási tevékenységet is segíthesse. Az alapítvány megalakulásától kezdve segíti a hozzá forduló, rászoruló családokat. Kezdetben alkalmankénti támogatást nyújtott, de amióta

2002-től fogadhatja az állampolgárok személyi jövedelemadójának 1 százalékát, azóta több mint 250 családot támogat rendszeresen szociális jellegű segély és temetési segély formájában. 2003-ban a csontvelő-átültetésen átesett gyermekek számára külön segélyalapot hozott létre, valamint a hozzá forduló 50 legrászorultabb családnak rendkívüli segítyt nyújtott. Azóta is anyagi támogatást nyújt a családoknak, kirándulásokat, karácsonyi ünnepséget szervez. Orvosi műszerekkel, berendezésekkel támogatja az ország hematológiai centrumait, köztük a DEOEC Gyermekklinikáját

is. Az szja 1 százalékából 2002-ben 7,6 millió forintot, 2003-ban több mint 22 millió forintot, 2004-ben pedig 15 millió forintot közvetített az Alapítvány a rákos gyermekeknek. A felajánlásokat egy éven belül átadták és átadják a családoknak és a gyermekeket gyógyító intézményeknek. A beteg gyermekek szülei segítséget kérhetnek az alapítványtól:

Levél cím: 4032 Debrecen, Cívus u. 5. 3/28., Tel.: 52/534-478, fax: 52/422-635, képviselő: Zsupos Sándor kuratóriumi elnök tel.: 06-30/384-9703. Iroda: 4024 Debrecen, Péterfia u. 4. 2/7., tel.: 52/315-014.

Az altatóhoz könnyű hozzászokni

Sokszor gyötrelmesen telnek éjszakáink. Csak forgolódunk ágyunkban és bármit csinálunk, nem tudunk elaludni. Milyen gyógyír van bajunkra? – kérdeztük dr. Kristóf Andrea pszichiátert.

– Az alvászavarok 99 százalékának hátterében valamilyen jól diagnosztizálható probléma áll fenn, leggyakrabban belgyógyászati vagy ideggyógyászati betegség, munkahelyi vagy magánéleti stressz, krízis szituációk, mint haláleset, a környezeti tényezők befolyása, úgymint költözés miatti szokatlan környezet, éjszakai zajok, váltott műszak, éjjeli tanulás, nappali munka, éjszakai betegápolás, terhesség, szülés, újszülött nonstop ellátása, szoptatás, menstruáció, s a változás kora – sorolta az alvászavar kiváltó okait dr. Kristóf Andrea, a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Egyetem Pszichiátriai Tanszék klinikai szakorvosa, a Kenézy Kórház Krízis Intervenció és Általános Részleg részlegvezetője.

„Pacsirták és baglyok”

– Az alvás mélységét, zavartalanságát az emberek alkata is befolyásolja – mondta a doktornő. – Beszélhetünk „pacsirta” és „bagoly” típusokról, azaz korán ébredőkről illetve későn elalvókról. Az alvás befolyásolja az életkor is, míg az újszülött a napnak legalább 20 órájában alszik, addig az idős emberek csak 4-6 órát. Idősebb korban a különféle betegségek és a kezelésükre kiírt gyógyszerek is befolyásolják az éjszakai pihenést.



Dr. Kristóf Andrea

Ingerlékenység, depresszió

A több héten át tartó alvászavar idegességet, ingerlékenységet, figyelmetlenséget, rossz hangulatot, összességében teljesítményromlással járó panaszt okoz, melyekkel tanácsos háziorvoshoz fordulni és beutalójával szakrendelésünket felkeresni. A páciense-

Nekik még nincs gondjuk az alvással

Fotó: Magánarchívum

ket kikérdezzük, hogy mióta nem tudnak elaludni, hogyan aludtak gyermekkorukban, mi történt akkor, amikor kialakult jelenlegi alvászavaruk. Emellett laborvizsgálatot végeztetünk náluk, valamint fizikálisan is megvizsgáljuk és kezeljük az esetleges pszichiátriai betegségüket, vagy ha más organikus betegség gyanúja merül föl, szakorvoshoz utaljuk őket. A magyar öngyógyító társadalom, hajlamos orvosi konzultáció nélkül szedni általa altatóknak vélt gyógyszereket.

Sok esetben az altató csak a tüneti terápia része, ami azt jelenti, hogy hiába csökkenti az alvászavart időlegesen az altató, mivel a páciens alapbetegségére nem kapott terápiát, a panaszai idővel, immár altató alkalmazása mellett is ismét jelentkezni fognak, ez pedig egyenes út a gyógyszer-megszokáshoz, a gyógyszerfüggőséghez.

Ha mégis altató alkalmazására kerül sor, az a helyes, ha egyénre szabott, hatékony és korszerű altatót ír fel, lehetőség szerint ideggyógyász, vagy pszichiáter szakorvos.

Az alvászavarral küzdők keddenként 9–14 óráig kereshetik fel az alvászavar szakrendelést a Pszichiátriai Klinika Ambulanciáján (Debrecen, Nagyerdei krt. 98.). A rendelésre beutalóval lehet jelentkezni, illetve az 52/411-600-as telefonszám 5214-es mellékén időpontot kérni.

Jó tanácsok rossz alvóknak

- a lefekvés tervezett időpontja előtt 3-4 órával ne végezzünk intenzív sportot
- vacsorázzunk meg a lefekvés előtt 4 órával, de ne fogyasszunk kávé, kakaót, kólát, csokoládét, zsíros, nehéz ételeket, alkoholt s ne dohányozzunk
- ne legyen a hálószobánkban tévé és ne nézzünk lefekvés előtt olyan műsorokat, melyek felzaklatnak bennünket (pl. túlélő show, krimi)
- komolyzenét, lágy dzsesszt vagy más megnyugtató zenét hallgassunk
- szellőztessünk ki
- sötétítsünk be
- a hálószobánkban ne legyen magasabb a hőmérséklet 18-20 Celsius-foknál
- vegyünk meleg fürdőt
- mindig ugyanabban az időszakban próbáljunk meg lefeküdni és ugyanakkor ébredjünk
- pszichológus segítségével tanuljunk relaxációs technikákat
- használjunk fül dugót, ha zavarnak az éjszakai (lépcsőházi, más lakásból átsűrődő) zajok
- ne használjuk munkára az ágyat (pl. ne dolgozzunk ott a laptopunkon)
- ha felébredünk éjszaka és nem tudunk visszaaludni, menjünk át egy másik helyiségbe, olvassunk, hallgassunk zenét, de ne dohányozzunk, ne igyunk alkoholt s ha újra elalmosodunk, akkor fekdjünk le megint

Reumatológiai Tanszék

A III. Sz. Belgyógyászati Klinika területén 2001. júliusában alakult meg a Reumatológiai Tanszék. A betegellátás és oktatás Szegedi Gyula professzor és munkatársai keze nyomán fejlődött. Magam 1994-ben vettem át a beteganyagot és az oktatás-szervezést, majd 2001 óta a betegellátás, oktatás és kutatás területén is regionális centrumként működünk.

A tanszéken a szakorvosok mellett szakorvosjelöltek, gyógytornászok, fizioterápiás asszisztensek és egy titkárnő dolgozik. Emellett a régiót jelentő 4 megye reumatológus rezidensei és szakorvosjelöltjei 6 hónap–3 év időtartamot töltenek tanszékünkön.

A tanszék 24 ágy felett diszponál. (Ez évente 1400-1500 fekvőbeteg jelent). Az ambuláns ellátás során hetente 6 speciális ambulancia működik, (évente kb. 7000 járóbeteg látunk el), melyek csak telefonos vagy e-mail előjegyzés után fogadnak betegeket. A fizioterápiás egység minden nap 6 órában üzemel (gyógytorna, elektroterápia, magnetoterápia, ultrahang, Biopton lámpa, softlaser). A kúraszerű kezelés keretében hetente 25-30 beteg kap infúziós kezelést, általában fizioterápiával, gyógytornával egybekötve.

Tanszékünk 2004 óta Regionális Arthritis Centrumként működve belgyógyász-immunológus szakmai háttérrel, sürgősségi ellátási lehetőséget igénylő kórképeket lát el. Profiljaink: arthritisek (ízületi gyulladások: rheumatoid arthritis, spondylarthropathiák), szisztémás autoimmun kórképek, egyéb reumatológiai-immunológiai határterületek, speciális terápiát (biológiai terápia, immunoglobulin, plazmaferesis, stb.) igénylő kórképek, belgyógyászati szövődménnyel társult betegségek, fokozott differenciáldiagnosztikai nehézséggel, terápiás problémával járó kórképek.

A graduális képzés során oktatjuk a reumatológia alapjait, amit kreditkurzusok, családorvos továbbképzések, posztgraduális képzés során igyekszünk kiterjeszteni. A gyógytornászokat 2002 óta oktatjuk. 2001 óta irányítjuk a régió reumatológus és fizioterapeuta szakorvosképzését és 2004 óta szakvizsgáztatunk is.

Kiemelt kutatási témánk a rheumatoid arthritis és a spondylarthropathiák patogenezisének kutatása, illetve a biológiai terápiák alkalmazási lehetőségei. A tanszéken 3 minősített (közülük egy MTA doktor) dolgozik.

Telefon: 52/453-337 (porta), e-mail: szekanez@iibel.dote.hu

Honlap: www.3bel.dote.hu, www.rheumatology.hu



Dr. Szekanez Zoltán
tanszékvezető

A mozgás tartós korlátozása jelentősen fokozza a mélyvénás trombózis veszélyét*

Mit jelent a mélyvénás trombózis veszélye?

A véraladási folyamat a szervezet egyik legfontosabb védekező rendszere, mely megvédi minket az elvérzés ellen, vagy éppen elősegíti a károsodott érfal rendeződését. Akkor nevezzük a vérrög képződését „trombózis”-nak, ha az nem a megfelelő időben és helyen történik, és így adott esetben akár a halálunkat is okozhatja. A „mélyvénás trombózis” keletkezésének helyei az esetek túlnyomó részében a lábbon elhelyezkedő, mélyen az izmok közé ágyazott, billentyűkkel ellátott vénák, vagyis az elhasznált vért a jobb szívfélbe visszazállító, úgynevezett „visszerek”. A „nemkívánatos” vérrög, vagyis a trombózis kialakulásának alapvetően háromféle oka lehetséges: a véráramlás lelassulása, a vér összetételének a megváltozása vagy az érfal sérülése. Ezek az okok többnyire együttesen okozzák a trombózist, egyik vagy másik ok hangsúlyosabb jelenlétével.

Miért veszélyes a mélyvénás trombózis?

Az alsó végtag visszereiben a véráramlás lelassul, a pangó vér pedig fokozottan alvadékonny, ezért a kitágult visszerekben főleg a vénabillentyűk felett – véralvadék, trombus képződik. Terhelésre, helyzetváltoztatásra, vagy mozgásra véralvadék, vagy annak egy része leszakad és vérárammal együtt tovacsúszódik. A vérrög a jobb szívfélbe, ill. azon keresztül a tüdőerekbe kerül. A leszakadt vérrög, vagy vérrögök nagyságuktól függő súlyos, életveszélyes, akár halálos vérkeringési zavart okoznak. Korai veszély tehát a tüdőembólia. Késői veszélyek pedig a vénás keringési elégtelenség, az idült bőrgyulladás, lábszárfelekély, illetve a légzőfelület csökkenése.

Milyen gyakori a mélyvénás trombózis veszélye az egész lakosságban?

A korábbi adatok szerinti az **összes, Magyarországon előforduló mélyvénás trombózist a felnőtt lakosságra vetítve azt kapjuk, hogy évente minden 500. felnőttnek volt mélyvénás trombózisa, és közülük 25 bele is halt.** Ez minden tízezredik felnőtt lakost jelentette az 1999-es évben. Tíz éve még kétszeres volt ez a halálzási arány: vagyis minden ötvenedik lakos halt meg mélyvénás trombózis miatt. A mélyvénás trombózis és a következményes halálesetek többsége nagy számban csak bizonyos lakosok körében fordul elő, akiket ezért veszélyeztetett betegeknek nevezünk.

Milyen gyakori a mélyvénás trombózis veszélye a nagykockázatú betegek körében?

Az ilyen nagykockázatú embereknél veleszületett hajlam és/vagy az életük során átmennetileg vagy tartósan kialakult körülmények

miatt a lakosság átlagához képest jelentősen fokozott vagy fokozódik a trombóziskészség. **A veleszületett vagy szerzett trombózishajlam az odavezető okok halmozódása folytán olyan nagymértékű lehet, hogy akár minden 2. beteg esetében fenyegethet a trombózis kialakulása.** Az összes trombózis egyharmada veleszületett hajlam miatt keletkezik, ezért a trombózisok előfordulásának családon belüli halmozódása deríthető ki. **Az összes trombózis kétharmada azonban speciális körülményekre (orvosi ténykedés, civilizációs hatások) vezethető vissza, és 80%-a nem operált betegeken fordul elő.** A késői következmények gyakorisága sem elhanyagolható. A sokszor halálos kimentelű tüdőembólia az esetek felében a mélyvénás trombózis jelentkezését követő 10 nap után lép fel, az esetek 30-60%-ában pedig 3 év múlva az alsó végtag duzzanatával, bőrteltérésekkel járó, úgynevezett „poszt-trombotikus szindróma” alakul ki.

Hogyan csökkenthetők a mélyvénás trombózis veszélyei?

Az elvileg kínálózó háromféle lehetőség (a végtag mozgatása, rugalmas harisnya viselése és véralvadást gátló gyógyszer alkalmazása) közül az adott beteg állapotának és veszélyeztetettségének megfelelő módszer(ek)e)t kell alkalmazni a mélyvénás trombózis veszélyének a csökkentése, vagyis a kialakulásának a megelőzése céljából. **A megelőzés mindhárom lehetséges eszközét, köztük a véralvadást gátló is alkalmazni kell azon állapotokban, amelyekben a mélyvénás trombózis kialakulásának a kockázata legalább minden 10.-20. betegnél fennáll. A legnagyobb kockázatú betegeknél pedig, akiknél minden 2.esetben számítani lehet a trombózis kialakulására a véralvadást gátló tartósan (az alapbetegségtől függően hetekig, hónapokig, akár évekig) is indokolt lehet. A véralvadást gátló indokolt esetben is csak akkor adható, ha nem ellenjavallt.**

Milyen jelenségek esetén kell gondolni a trombózisveszély veleszületett fokozódására?

1. a mélyvénás trombózis 45 év alatt jelentkezik
2. ismétlődik
3. szokatlan helyen lép fel
4. a családban halmozódik.

Milyen betegségek vagy állapotok fokozzák a trombózisveszélyt?

Többek között a **fehértérűség bizonyos formái**, a vörösvértetek szétesésével járó betegségek, a nagyon súlyos fehérjevizelés, **rosszindulatú betegségek citosztatikus**

kezeléssel vagy anélkül, **megelőző mélyvénás trombózis/szívizominfarktus** stb.

Egyéb körülmények: fogamzásgátlók szedése, női nemi hormonpótló kezelés, terhesség, gyermekágy, **tartós ágynyugalom**, az alsó végtag tartós rögzítése **vagy az aktív mozgás egyéb okból bekövetkező korlátozása**, elhízás, visszeresség, **megszakítás nélküli >8 órás utazás, repülőutak**, dohányzás stb.

Milyen állapotokban egyértelmű, hogy a mélyvénás trombózis nagymértékű veszélye miatt annak megelőzése céljából alvadást gátló alkalmazására is szükség van?

Bizonyos ritmuszavarokban, bizonyos szívbe ültetett műbillentyűk esetén, bizonyos fajta szívizominfarktusok után, elsősorban nem a mélyvénás, hanem a **szívüregi trombózisok kialakulásának a megelőzésére.**

Műteti beavatkozás nélkül is indokolt a véralvadást gátló injekció a mozgás vagy a mozgás bármilyen okból és bármilyen életkorban bekövetkező, 72 órán túli korlátozása esetén, illetve 70 éves kor felett a mozgás vagy mozgás bármilyen korlátozása, vagy bizonyos súlyos, életveszélyes kórképek (pl. stroke bizonyos formái, szívinfarktus, szívelégtelenség, gépi lélegeztetés, stb.) fennállásakor.

Nagy műtétek (gépi lélegeztetésben végzett, testüreg megnyitásával járó műtét, vagy bármilyen, 30 percnél hosszabb műtét beavatkozás) **esetén 40 év felett, kis műtétek esetén 60 év felett**, illetve a **trombózisveszélyt fokozó (korábban felsorolt) tényezők egyidejű fennállásakor fiatalabb korban is.**

Nagyon nagy kockázattal járó állapotokban a kórházból történő hazabocsátás után 1-3 hónapig, sőt, akár tartósan is indokolt lehet a véralvadást gátló kezelés alkalmazása. Csípő- térdportézis beültetés, tartós rögzítéssel járó traumatológiai kezelések, bizonyos onkológiai kórképek (operációval vagy anélkül) esetén gyakran több hónapig is előírja az orvos a véralvadást gátló kezelést, sőt, ha például a szívüregi trombózis megakadályozása a cél, vagy korábbi mélyvénás trombózis, tüdőembólia után egész életen át szükséges a véralvadást gátló tabletta megelőző célú szedése.

1. István Lajos dr. Thromboembólia. A megelőzhető sorscsapás (Melania Kiadó, Budapest 2002).
2. A thromboemboliák megelőzése és kezelése. Módszertani levél (szerkesztette Pflieger György). Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság, Transzfúziológiai és Hematológiai Szakmai Kollégium. Budapest 2004

integráció és mobilitás



IBM WebSphere és JAVA technológia

Karakteres, grafikus vagy

Web-es felület

Egységes adatbázis

Információvédelem

Adatbiztonság

Mobil és

vezeték nélküli

eszközök

támogatása

SAP integráció

PACS alkalmazások

PHILIPS SpeechMagic®

Távvoli munkahelyek

régiók összekapcsolása



INTERNATIONAL SYSTEM HOUSE KFT.

Tartósan használható berendezéseket állítanak a gyógyítás szolgálatába

Az egészségügyi eszközök, orvostechnikai berendezések szervizkoordinációját s az egészségügyi fogó eszközök országos értékesítését végzi a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Az öt éve piacon lévő cég egyre nagyobb teret nyer a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Centrum (DEOEC) klinikáin, tanszékein. Jelenleg hét klinikai egységre van orvosegyetemi szerződése. Sásvári Csaba cégvezetővel munkájáról beszélgettünk.

– Cégünkkel először az Urológiai Klinika kötötte meg a műszerfelelősi, szervizkoordinációs szerződést 2003-ban, melyet az I. sz. Sebészeti Klinika, a II. sz. Sebészeti Klinika, a II. sz. Belgyógyászati Klinika követett. 2005 januárjától a Bőr-klinikával, az Ortopédiai Klinikával s az Onkológiai Tanszékkal is van szerződésünk – ismertette Sásvári Csaba. – A fenti egységek közül az ISO ellenőr auditorai számára képviseltük az Urológiai Klinikát, az I. sz. Sebészeti és a II. sz. Belgyógyászati Klinikát, mely munkánk után így nyilatkoztak az ellenőrök: „hibátlan műszernyilvántartást találtunk”. Az ellenőrzésen bizonyosodott, hogy az ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszer szerint üzemben tartott műszerek megfelelő állapotban állnak az orvosok rendelkezésére s ez – véleményem szerint – megnyugtató a betegeknek is. Ismert, hogy a DEOEC többi gyógyító egységében is a minőségbiztosítás szabályai szerint tartják karban a műszereket. A Medi-Korrekt Bt. műszerfelelősi munkájával szakmai tapasztalatokra tett szert az elmúlt évek során, melyet



Sásvári Csaba

Fotó: Nagy Zoltán

eredményesen tud kamatoztatni a vele szerződött és más klinikai intézményekkel szemben is.

- Miben nyilvánul meg ez?
- Megítélésünk szerint fontos a gyógyulásban és a gyógyításban résztvevőknek, hogy tartósan használható berendezések álljanak a gyógyítás szolgálatában, melyek biztonságosan, minél kisebb ráfordítással működnek.
- Értékesítési munkájában mit tart a legfontosabbnak?
- Műszerfelelősként felhasználó fejfel is tudunk gondolkodni, mert ismerjük az egészségügyben jelenlévő gazdasági

helyzetet. Ezért szem előtt tartjuk, hogy jó árban, minőségben tudjuk beszerezni az eszközöket. Eppen ezért sikeres az egy éve meglévő saját import tevékenységünk. Munkánk során arra törekszünk, hogy megbízható, ismert márkát válasszunk a külföldi, illetve a magyarországi importőrök kínálatából, ezáltal tudjuk garantálni a megfelelő berendezéseket a gyógyításhoz. Az értékesítés során figyelembe vesszük, hogy az – esetlegesen – meghibásodott berendezés minél hamarabb újra részt tudjon venni a gyógyítás folyamatában. Igyekszünk a forgalmazókkal szerviz megállapodást kötni. Fontos számunkra a magyarországi központi szerviz készsége, tehát hogy praktikusan az országban javítsák meg a műszert, ne küldjék el külföldi gyárba. Műszerfelelősként erre is gondolunk, ugyanis ez felesleges szervizköltséget emelkedést jelentene s a költséget a megrendelő fizetné. Mindezért továbbra is célunk, hogy folyamatosan bővítsük – akár helyi szinten is –, az ország bármelyik részén az orvostechnikai eszközök forgalmazását, szervizelését.

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt. 22. I. ép.
52/532-904, 52/411-717/6824 (DEOEC mellék)

E-mail: medi-korrekt@axelero.hu

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostechnikai eszközök forgalmazása,
szervizkoordinációja, javítása.

ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

(x)

biotène

gyógyhatású fogkrém és szájvíz
a fogínygyulladás és a fogínyvérzés
csökkentésére, a szájszárazság kezelésére



Forgalmazza:
Medi Line
1134 Bp. Lehel u. 8.
Tel.: 239-1828

Keresse a patikákban és a gyógynövény-szaküzletekben!

A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a beteg-tájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészt!

A szájszárazság nem önálló betegség

Sok ember nem is tudja, milyen kínos lehet, ha nincs elég nyál a szájában, viszont – sajnos – nagyon sok ember tudja, milyen kellemetlen, sőt, néha fájdalmas a szájszárazság.

A szájszárazság, avagy az úgynevezett xerostomia a nyálkahártya kiszáradása, amely a nyál hiányára vezethető vissza. Ezzel a problémával a betegek (ha egyáltalán észreveszik, még mielőtt kóros elváltozásokat okozna a szájban) a fogorvost keresik fel.

A szájszárazság gyerekkortól a felnőttkoron át az időskorig bármelyik korosztálynál előfordulhat, sokszor ugyanazon okból kifolyólag, de természetesen gyakori, hogy más okozza az időskori és más a fiatalkori szájszárazságot.

A tünetek enyhe esetben: az illető úgy érzi, nincs nyál a szájában, arra panaszkodik, hogy összeragad a szája, nem tudja rendesen mozgatni a nyelvét. Súlyosabb esetben komoly fájdalmakról számolhat be a beteg, és gyakori, hogy különböző sebeket – elhanyagoltabb esetben fekélyeket – lehet látni a szájban.

Fogkő és nyálkő

A szájban lévő nyálát a különböző, a szájüreg felé szájadzó nyálmirigyek, valamint a kisebb nyálcsatornácskák termelik. Két nagyobb nyálmi-

rigy szájadzik a szájba: az egyik a fültömírgy (ettől van, hogy sokszor a felső fogsorban hátul a hatos-hetes fogaknál látható vastag fogkő, hiszen oda spriccel - szó szerint ömlik - a nyálmirigyből a nyál, és ez ott kicsapódik, s helytelen fogápolás, helytelen fogmosás következtében vastag fogkő rakódik ezen fogak oldalsó felszínére).

A másik nagy nyálmirigy az úgynevezett submandibularis, amelynek beszájadása az alsó első fogak mögött található. Az itt lévő fogkövek ennek hatására is képződnek.

Amennyiben ezek a nagyobb nyálmirigyek valamilyen nyálkő miatt elzáródnak, akkor is szájszárazság lép fel, de ez kezelhető, sokszor elég, ha az illető citromlét csepegtet a szájába vagy olyan táplálékot fogyaszt, ami fokozott nyáleválasztásra serkenti a nyálmirigyeket.

Ilyenkor az úgynevezett nyálhomok általában kijön a nyálcsatornácskából, a páciens számára ez a komoly megkönnyebbülést jelent, és az áll alatti vagy a füljárat előtti csomó vagy duzzanat (amit sokszor daganatnak, nyirokcsomó-duzzanatnak diagnosztizálnak) pár perc alatt megszűnik. Ha ez nem segít, akkor a nyálcsatornából a nyálkővet vékony szondával megpróbálhatja eltávolítani a fogorvos. Ha ez sem sikerül, akkor kisebb műtéti beavatkozással lehet ezen a problémán segíteni.

(X)

Macskakarom tablettá

Perui gyógynövény, a WHO 1994-ben gyógynövényként ismerte el. Főbb hatásai farmakológiai vizsgálatokkal igazoltak. Immunstimuláns hatását T-limfocita proliferációt, IL-1, IL-6 termelést fokozó, valamint antioxidáns hatása eredményezi. Antimutagén és TNFalfa csökkentő, apoptózis indukáló tulajdonsága magyarázza tumorgátló viselkedését. COX-2 gátlás révén gyulladáscsökkentő. Kínosav glikozid tartalma révén antivirális aktivitása is van.

E hatások révén figyelhető meg a daganatos betegségekben való alkalmazás során direkt tumornövekedést gátló hatását. Anorexia szindrómában kedvezőnek bizonyult, étvágy és közérzetjavítóként. Klinikai megfigyelésekben a prosztatata karcinómás betegekben PSA (Prosztatata Specifikus Antigen) szint csökkenést okozott. Myeloma multiplexes betegek kóros fehérjeszaporodását csökkentette. In vitro körülmé-

nyek között a fenti hatásokon kívül direct cytotoxicus volt az emlőrákos sejtekre.

Tudományos alaposágú vizsgálat gyulladáscsökkentő hatásának igazolására történt randomizált formában Indometacinummal összehasonlítva. A vizsgálat bebizonyította a macskakarom Indometacinummal azonos gyulladáscsökkentő hatását, de sokkal kevesebb mellékhatás jelentkezett a macskakarom szedő betegeknél.

Folyamatban van onkológiai indikációkban való randomizált placebo kontrollós vizsgálatok elindítása, melyekben a kemo- és sugárkezelések alatti alkalmazásban vizsgálnák ezen kezelések mellékhatásait csökkentő hatását. Valamint előrehaladott daganatos betegségekben életminőséget javító, élettartamot növelő hatását. Ezen vizsgálatok a standard hatóanyag tartalmú Macskakarom tablettával történnek.

(X)

**ERŐSEBBEN,
ELLENÁLLÓBBAN,
EGÉSZSÉGESEBBEN!**

Ashaniwka® TERMÉKCSALÁD

BODZÁVAL

A perui esőerdő aránya
HOGY KÍVÜL ÉS BELÜL IS JÓL ÉREZHESSE MAGÁT!
Keresse a gyógyszerárakban és gyógynövény-szaküzletekben.
Forgalmazza: Ashaniwka Pharm Kft. 1112 Budapest, Fehérvári utca 10.
Telefon/Fax: 36 (1) 319 2160 E-mail: ashanikaph@ashanikaph.hu

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZT!

Az „Okos tojás” több mint tojás! Szívbarát tojás!

„Ételed az Életed” hirdeti az Egészségügyi Minisztérium védjegye, melyet a Szívbarát program keretén belül az Egészséges Magyarországért Alapítvány adományoz. A pályázó élelmiszereknek igen szigorú feltételek mellett kell versenyeznie. Kevés a nyertes. Az „Okos tojás” a 26. élelmiszer, amely megkapta a kitüntető címet. A tojás az egyik legvitatottabb élelmiszerünk volt annak ellenére, hogy tökéletes biokapszula, de koleszterintartalma miatt tiltott listán szerepelt. Ennek ismeretében még nagyobb a jelentősége annak, hogy 2005. januárjától az „Okos tojás” már a „Szívbarát” védjegyet viselheti. Igaz ugyan, hogy nem „egyszerű” tyúktojásról van szó, hiszen a megméretésnél ez nem lett volna elegendő. Természetes takarmányok etetésével az Europharma Hungária Rt. olyan tojást állít elő, ahol magas omega3 zsírsavtartalmú növényi olajokból, probiotikumokból és prebiotikumokból a tojótyúk képes a normál tojásnál harmincszor nagyobb mennyiségű omega3 zsírsavtartalmú és ötször magasabb E vitamintartalmú tojást előállítani anélkül, hogy ízben, illatban (főzés, sütés stb. esetén is) bármilyen eltérés lenne a megszokottól.

Ma már ismert tény, hogy az omega3 zsírsavak:

- számos mechanizmus útján csökkentik az infarktus kialakulásának kockázatát



(koleszterin illetve triglicerid csökkentő hatás), a trombózis képződés veszélyét, a szívritmuszavar felléptét, és enyhe vérnyomáscsökkentő hatásuk is van

- nélkülözhetetlenek a magzat és a csecsemő fejlődéséhez, növekedéséhez, az agyszövet és a szemideghártya érésehez, az optimális szellemi funkciók kialakulásához,
- kedvező terápiás hatásuk lehet pszoriázisban, allergiás, gyulladásos és autoimmun betegségekben, pl. reumatoid arthritis, ulceratív colitis, crohn betegség
- csökkentik a depresszió kialakulásának kockázatát, stb.

Természetesen a fenti hatások elérésében döntő szerepe van az omega3-omega6 zsírsavaránynak (optimálisan 1:1 az „Okos tojás”-ban 1:1,5), hiszen ma már tudjuk, hogy az omega3 zsírsavak emelik a „hasz-

nos” koleszterin HDL szintjét, és csökkentik vagy alig növelik „káros” LDL koleszterin szintjét, ugyanakkor az omega6 zsírsavak bizonyos mennyiségben növelik a gyulladásra való és az allergiás hajlamot. Sajnos ma Magyarországon lényegesen magasabb az omega6 zsírsav bevitelére a szükségesnél, amelynek oka a különböző növényi olajok túlzott fogyasztása, ugyanakkor az omega3 zsírsavak bevitelére a naponta szükséges mennyiségnek csak 10–20%-a.

Az „Okos tojás”-t a termeltető és forgalmazó cég szigorú ellenőrzés mellett hozza forgalomba és garantálja az igen magas omega3 zsírsavtartalmat, amely (100 gramm tojásra számítva 939 milligramm) valamint az 5,6 milligrammos E vitamin szintet.

Az omega3 zsírsavak területének bővítése és újabb tojástermékek kifejlesztése érdekében szoros együttműködés alakult ki (szerződés is) a Debreceni Tudásközpont és az Europharma Hungária Rt. között.

A termék megvásárolható a nagyáruházláncokban, (Tesco, Cora, CBA, Rotschild, Kaiser's stb.), és közvetlenül a forgalmazótól:

Europharma Hungária Rt. 1118 Budapest, Ramocsa u. 17/b. Fax: 248-2029,

E-mail: mail@europharma-hungaria.hu

(x)

Klinik
ALY-188A

A tökéletesen tiszta és kórokozómentes levegő!
Multifunkciós fotokatalizátoros légtisztító és légsterilizátor

Jellemzői:
KAMO-technológiás légtisztító
Hepa- és aktiv szénzsűrő
Fotokatalizátoros légtisztítási rendszer (gáz és szag elnyelés)
Ionizátor
Távírányító
Maximálisan ajánlott szobanagyság 40 m²

Állítsa egészségi állapotát, fertőzésmentes, lakókörébe, és mindenre, ahol a tiszta levegő fontos.

AVAIR
...keresd a legjobbat!

Importőr és vérszoigólat:
BIO-JA KOMFORT KFT. 7300 Kónád, Altári út 18. Tel: 72-482-017, bioj@hu.inter.net

Natúrparna
Egy egészséges pihenés

Bio tönkölypelyvával töltött párnacsalád
(Párna + huzat egy csomagban!)

Természetes gyögyerő, évekig tartó gyögyhatás. Nyugtat, fájdalomcsillapít, ellazít.
ANTIALLERGEN HATÁSOS SEGÍTSÉG:

alvászavar, fejfájás ■ gerincproblémák- kopás, sérv, stb.
■ izom- izületi panaszok ■ nyak-váll fájdalmak ■ gőrcsök ■ korrekciós problémák, stb. esetén.
■ Nyugtatja a csecsemőket, allergiások is használhatják ■

TERMÉKSALÁD:
■ Fejpárna, kombinált fejpárna
■ Ülőpárna, meditációs párna
■ Szempárna ■ Holdacska
■ Derékalj ■ Kispárna
■ Baba-mama párna ■ Szieszta párna
■ Irodaszék/autós párna ■ Váltpárna

A szakorvosok javaslatával A minőség kötelez!
Aranykőr Kft. ■ Tel./fax: (36-1) 405-7532
Mobil: 06-20 382-2088

Ájándékozza meg szeretteit az egészséges pihenés lehetőségével!