



EGÉSZSÉG-CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja III. évfolyam 3. szám • 2006. ősz Ingyenes kiadvány



A TARTALOMBÓL: Egészségesebb nemzedékért épül az Augustza • Erős mag a Neonatológiai Tanszéken • Őssejt-kezelés után • Szerény tüneteket okoz a vastagbélrák • Húgysavkő, vesekő • Idősök betegsége a Parkinson-kór • Fogantatás előtt • Kruppos a gyermekem!/? • Amerikából jöttem... • Narancsbőr? Szinte természetes • Egyiptomi múmiákat vizsgáltak a fogorvosok

ÚJ!

A manuális fogkefe új változata

Oral-B

PULSAR



A PULZÁLÓ fogkefe

Speciálisan kiképzett flexibilis MicroPulse™ sörtéi pulzáló, rezgő mozgással tisztítanak.



Díj Oral-B Pulsar a hagyományos fogkefét kedvelő pártisáknak.

Akciós személyi kölcsön egészségügyi dolgozók részére

1 millió forint havi 22 467 Ft-ért.

Lakáshitel, jelzáloghitel.
Díjmentes, szakszerű ügyintézés.
Hívja mobilbankárát:

Szöllősi Sándorné
30/6457-241




MEDICAL SERVICE '95

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




Ko-Medic
Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.
(Service & Trade Co.)

Tevékenységeink:

- Orvostechnikai eszközök, berendezések kereskedelme
- Orvosi eszközök szervize, karbantartása
- Minőségtanúsításon való felkészítés
- Orvosi rendelők tervezése
- Készlet teljes körű kivitelése

Elérhetőségeink:
4031 Debrecen Kishegyasi u. 66.
Tel./Fax: (52) 421-240
Mobil: (30) 636-2211
E-mail: komedic@tvn.hu
<http://www.komedic.tvn.hu>





Libra Gyógyszertár
Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–17.30-ig
Telefonszám: 52/432-288
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.




Augusztia 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!

Emlékezés 1956-ra

2006. október 23-án az 1956-os forradalom 50. évfordulóját a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumban konkrét események felidézésével ünnepeljük. Ötven év nem nagy idő, lehetőség van a közvetlen visszaemlékezésre, a szemtanúk és aktív résztvevők emlékeinek, tetteinek felidézésére. Az Egészségcentrum emléket kíván állítani a Debreceni Orvostudományi Egyetem azon hallgatóinak, oktatóinak, akik tevőlegesen részt vettek a forradalmi eseményekben. Közülük sokan börtönbe kerültek, meghurcolták őket. Nagy jelentőségű tette volt 1991-ben a DOTE akkori vezetőinek, hogy szisztematikus munkával feltárták az ártatlanul szenvedettek sorsát és a maguk eszközeivel igazságot szolgáltatnak a ténytudományosan igazolható diszkrimináció és túlkapás eseteiben.

Az 1993-ban tartott DOTE ünnepi egyetemi tanácsülés Habsburg Ottó jelenlétében címeikkel és kitiüntetésekkel tudta lezárni ezt a folyamatot, eleget téve az erkölcsi kötelezettségének. Emelkedett, sokak számára emlékezetes ünnepnap ez az egyetem történetében.

Átlapozva az emlékezéseket és megismerve a történelmi tényeket tisztelettel és nagy megbecsüléssel kell adóznunk azoknak, akik 1956 őszén aktív részesei lettek a forradalmi eseményeknek és részt vettek a követelések megfogalmazásában. Bátor, lelkes és önzetlen munkájuk hozzájárult ahhoz,

hogy Debrecen az egyik vidéki központja lett a forradalomnak. Rádióadót működtettek, kiadványokat szerkesztettek, folyamatosan ülésezve nemcsak nyomon követték, hanem aktívan befolyásolták az eseményeket. Ugyanakkor az egyetem vezetői, különösen Kulin László dékán az orvosi hivatáshoz méltóan, a betegellátásért való felelősséggel és mértéktartó határozottsággal óvta meg a klinikalepet a közvetlen fegyveres harcoktól, a megszállók retorzióitól. Ez is történelmi tett volt, mely beivódott a debreceni orvostudomány történelmi könyvébe.

A nagy történelmi eseményeket egyszerű emberek – esetiinkben diákok, egyetemi oktatók – csinálják, sok kis tettből, hősiességből áll össze a forradalmi változás. Lehet, hogy ezek a változások csak évek múlva jönnek el, a bátor cselekmény érdeme és a felelősségteljes távlati gondolkodás azonban mindig elnyeri az utókor megbecsülését. Köszönjük tehát elődeink forradalmiságát, szabadságvágyát, elkötelezettségét és ezzel együtt azt a pragmatizmusukat, amely rövid távon a debreceni orvostudomány megóvását, hosszú távon országunk megbecsültségét, a rendszerváltás előkészítését biztosította.

Dr. Fésüs László
akadémikus,
egyetemi tanár
centrumelnök



Tüntető a Napló színház előtt 1956. október 23.

Fotó: Magánarchívum

A technika az orvoslásban

Röntgen – a furcsa fotófelvétel

A röntgen ma nagyszerű segítőtársa az orvosoknak. Felfedezésekor gyógyításra is akarták alkalmazni, de mára egyértelművé vált diagnosztikai szerepe.

Tudománytörténeti arany dátum 1895. december 28-a, amikor Wilhelm Conrad Röntgen würzburgi fizikaprofesszor a helyi „Physikalischmedizinische Gesellschaft” ülésére a „Vorläufige Mitteilungen über eine neue Art von Strahlen” című előadásának kéziratát benyújtotta.

Az „új sugarak” felfedezésének horderejét hamar felismerték az illetékesek. Az első hazai tudósítás a „Pester Lloyd”-ban jelent meg. Ahogy Hőgyes Endre írta: „...Azon hézagos közlések nyomán, melyek a kísérleti mód felől napvilágra jutottak, a budapesti egyetem fizikai intézetében báró Eötvös Loránd és Klupáthy Jenő tanárok 8-10 nappal ezelőtt már előállították.” A budapesti kir. Orvosegyesület ülésén Dollinger Gyula sebésztanár bemutatta, miként lehet megtalálni röntgenfotográfiával egy revolvergolyót a tenyérben s mennyire megkönnyíti az eltávolítást.

Az urológus Boross Ernő külföldi szaklapok alapján összegezte, hogy csontelváltozások, idegen testek, vese- és epekövek is kimutathatók vele. Huber doktor



Wilhelm Conrad Röntgen

a szervek pathologikus elváltozásait képekben rögzítette.

A gyógyítás terén merész elképzelések jelentkeztek. A brit W. Wade pl. a tüdőbe hatoló sugarakat a gümöbacilusok elpusztítására vélte felhasználni. A káros mellékhatások (égés, szörkíhullás) alig befolyásolták a diagnosztikai eufóriát. Scholtz Kornél az „Archives d’Ophthalmologie” alapján számolt be a láthatatlan sugarak szemészeti alkalmazásáról. Jutasz József bőrgyógyász már 1896-ban megkezdte a kozmetikai célú szőrtelenítéseket.

Röntgen sem a nemesi rangot, sem a felajánlott szabadalmi díjat nem fogadta el a világraszóló felfedezésért. A Nobel-díjat egykori egyetemére hagyta.

Dr. Szállási Árpád
orvostörténész



Félbeszakadt élet

Dr. Vészi Gyula orvos, biológus (1888–1918) a bonni egyetem magántanára 1918. szeptember 18-án – dr. Verzár Frigyes kórélettan és dr. Orsós Ferenc kórboncnok professzorral egyidejűleg – vette át IV. Károly magyar királytól a debreceni egyetem élettani intézeti egyetemi ny. r. tanári kinevezését.

A göttingai orvosi fakultás neveltje, tudományos munkái, tanulmányai a bonni egyetemhez fűződtek. Verworn világhíres élettan professzor mellett kezdte orvosi pályáját, s vele együtt ment át Bonnba. Az ideggyógyász lényegével és természetes tovafejlődésével foglalkozó dolgozatai rendkívül precíz kísérletes képességet és filozófiai iskolázottságot árulnak el.

Kinevezését követően 1918. november 1-jén – még mielőtt



Dr. Vészi Gyula debreceni élettan professzor és felesége a laboratóriumában

(Érdekes Újság, 1919. január)

intézetében a berendezkedést, a munkát megkezdhetné – „spanyolbetegségbe” (influenzába) esett, és fiatal felesége halálát követő napon, kinevezése után másfél hónappal elhunyt.

Dr. Kapusz Nándor
főtanácsos



Egészségesebb nemzedékért épül az Augustza

Bokrétaavató ünnepséget tartottak a szerkezetkész Kardiovaszkuláris és Onkológiai Komplex Regionális Egészségcentrum épületénél.

Mint dr. Fésüs László centrumelnök elmondta, novemberben tették le az épület alapkövét. Az Augustza program keretében épülő Egészségcentrum az észak-alföldi hat ikerrégió (Borsod-Abaúj-Zemplén, Hajdú-Bihar, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Nógrád, Szabolcs-Szatmár-Bereg) lakossága, mint az ország legkedvezőtlenebb egészségi állapottal és legkilátástalanabb életésélyekkel jellemezhető közössége megbetegedési és halálozási mutatóit javítja. A rendszerváltás óta a legnagyobb egészségügyi beruházás a régió teljes



Dr. Molnár Lajos egészségügyi miniszter és dr. Fésüs László centrumelnök

körü progresszív betegellátási igényét elégíti ki a szív-érrendszeri és a daganatos megbetegedések gyógyításában, de feladatuk lesz a prevenció, a rehabilitáció, utógondozás is.

A 12 milliárdos beruházás 75 százalékát az Európai Unió finanszírozza, s a kormány támogatása mellett 10 százalékos önrésszel rendelkezik az orvostudományi centrum – ismertette dr. Édes István professzor, a program napi szintű operatív vezetője. Az Augustza-program keretében a 13 ezer négyzetméter összalterületű épületben központi műtőblokk (ideg-, ér-, onkológiai-, mellkas-sebészeti, egynapos sebészeti és septicus műtőket alakítanak ki, a központi aneszteziológiai és az egységekhez tartozó klinikai osztályok (26 intenzív és több mint 100 klinikai ágy) kapnak helyet s az épületet hat híd köti össze a régi épülettel. A CT, MR technikák helyi alkalmazásával javul a diagnosztika s kiküszöbölhető a betegek szállításának kockázata. Az Augustza-programmal jelentősen csökkennek a régiók közti különbségek. Az épületek 2007. április végére készülnek el.

Különös felelősséget jelent, hogy a hazai források mellett az európai uniós polgárok pénzéből épül az Augustza – mondta Molnár Lajos egészségügyi miniszter, aki 35 évvel ezelőtt a Debreceni Orvostudományi Egyetemen vette át diplomáját. Majd azt kívánta, hogy az ott dolgozók hasznosítsák azt a csodálatos szaktudást, melyet a magyar egyetemeken kaptak.

Évekkel megelőzi az országosan is érvényesülő tendenciákat az orvostudományi centrum – mondta Magyar Bálint, a Fejlesztéspolitikai Irányító Testület alelnöke. Nem pusztán az oktatást tekinti feladatának, hanem a régi pótlásokat is elvégzi a nagyberuházásokkal. A fejlesztés során a régió a társadalmi fejlődés motorjává válik az oktatás és a szellemi kapacitás terén s vonzza a magántőkét s ezzel erőteljesen megvalósítja a reform folyamatokat. – A Debreceni Egyetem nem pusztán oktatási műhely, hanem ipari erő, mely kapacitásosztönzést és további fejlődést ad a régióknak – foglalta össze gondolatait.

A beruházás több mint az európai uniós adófizetők pénzéből épülő centrum, azt jelképezi, hogyan alakul át a magyar egészségügy, hogyan alakul át Magyarország – szövegezte Gazda László, az Észak-Alföldi Regionális Fejlesztési Tanács elnöke.

Majd a debreceni orvosképzés ezüst emlékérmével köszönte meg Vojnik Mária államtitkár munkáját dr. Fésüs László, kihangsúlyozva, hogy sok erőfeszítést tett az elmaradott régiók érdekében.

Végül az országos és az egyetemi vezetőség fát ültetett, mellyel az Augustza parkosítását jelképezte.

Cs. E.



Az Európai Unió himnuszát hallgatja az ünnepelő közönség az Augustza bokréta-avatóján

Fotók: Nagy Sándor

A beteg üdve, érdeke a legfőbb törvény

Az új diákok hallgatóvá válásukkal, tudásukkal, munkájukkal hozzájárulnak az egyetem hírnevéhez, kitartó tisztességes munkájuk meghozza gyümölcsét. A hallgatók reményei megvalósulásához kitartás, a jó munkához idő és szorgalom kell. Kívánom, hogy tudásuk, tapasztalatuk során váljanak képzett, magukat képző szakemberekké.

Fenti sorok dr. Nagy János rektor leveléből származnak, melyet dr. Paragh György, az Általános Orvostudományi Kar dékánja olvasott fel a 2006/2007-es tanév ünnepélyes tanévnyitóján.

– Számos írott, íratlan és etikai szabály vesze önöket tanulmányiaktól. Tiszteljék embertársaik személyiségét, gondolkodásmódját, humánumát. Szorgalmasan tanuljanak, sajátítsák el a gyógyítás, ápolás, gondozás művészetét. Korszerűen felkészült, művelt orvosokként, fogorvosokként, egészségügyi felügyelőkként kerüljenek ki az egyetemről. Munkájuk során a beteg üdve, érdeke legyen a legfőbb törvény – látta el útravaló-



Az ünnepi tanévnyitón Dr. Ádány Róza, dr. Molnár Lajos, dr. Fésüs László, Dr. Paragh György (első sor), dr. Tósaki Árpád, dr. Márton Ildikó (második sor)

val a hallgatókat dr. Fésüs László, az Orvos- és Egészségtudományi Centrum elnöke. A 88. tanévet köszöntő elnök ismertette, közvetlen elődeik kitartó munkájának köszönhető, hogy jó körülmények között készülhetnek tanulmányaikra a fiatalok. A jubilánsok büszkék lehetnek a töretlenül fejlődő intézetre. Dr. Paragh György dékán köszöntötte a diplomájukat 65, 60, 55 éve szerzett orvosokat, akik

odaadó munkával szolgálták a magyar egészségügyet. Köszönetét, tiszteletét, áldozatkész-ségét fejezte ki becsületükért, helytállásukért, melyet példának állított a fiatalok elé.

– A tudást nem lehet megvenni, azt kapni lehet a tanároktól – mondta Molnár Lajos egészségügyi miniszter. – Örök tudást kapnak a diákok a tanároktól, mely biztos bázisa lesz a gyógyítás módszereinek megválasztásában. Ma nem lehet úgy kezelni a tüdőgyulladást, ahogy 30 éve, mert változott azóta az orvostudomány. S nem mehet tovább a 30-40 éve nem változott rendszer. Ha képes változni a gyógyítás, akkor az örök illúzióra épülő rendszert is meg lehet változtatni.

– Nyolcvan évesen szívesen gondolok a fiatalon eltöltött tartalmas egyetemi évekre, de nem szívesen a lányoknak is kötelező katonai évekre, az építőtáborra, békekölcsönre. Kulin professzor emléke él bennem – szövegezte a jubilánsok nevében dr. Csorba Sándor emeritus professzor. – A kor színvonalán felvérteztek bennünket azzal az elméleti és gyakorlati tudással, mellyel évtizedeken keresztül szolgáltuk az egészségügyet.

Közös költségvetéssel

A Belgyógyászati Intézet példájára alakult meg az I-es és a II-es sz. Sebészeti Klinikát egyesítő Sebészeti Intézet.

Folyamatban van az intézet hét tanszékének kialakítása. Korábban működik a Sebészeti Műtéttani Intézet dr. Mikó Irén professzornő vezetésével, megalakult az Érsebészeti Tanszék dr. Papp László vezetésével, létrehozták a Regionális-Endokrin és Emlőközpontot dr. Lukács Géza, az I. sz. Sebészeti Klinika volt igazgatója vezetésével s tervezik a Transzplantációs Tanszékét. Az Augustza Sebészeti Központot dr. Sály Péter, a II. sz. Sebészeti Klinika volt igazgatója vezeti, s ha megépül az Augustza, az Onkológiai Tanszékét irányítja. A tervek között szerepel a Mellkassebészeti Centrum megalapítása is – ismertette dr. Damjanovich László, a Sebészeti Intézet igazgatója.

Elmondta, az intézetnek mint új szervezeti egységnek előnye, hogy az egyes tanszékek nem tartanak fenn külön infrastruktúrát, hanem együttesen biztosítják azt és besegítenek egymásnak. Közös költségvetésük van, így szakmai feladataikkal, terveikkel fordulhatnak a társ tanszékekhez. A közös fenntartásnak a jelenlegi egészségügyi megszorítások és külföldi példák is igazolják hasznát.

Intézete tervei között szerepel valamennyi szakmai terület fejlesztése. Az igazgató a gasztroenterológiai területen vállal feladatot s szeretné, ha nagy szerepet vállalnának az egyes tanszékek irányítói – hiszen azért alakult meg az új struktúra.

Kihasnálva a Sebészeti Műtéttani Intézet elméleti és műtéttani háttérét, például a vékonybél-transzplantációt is szeretnék műszeresen tanulmányozni.

Biztonságosabb operációk

Fiatal kora óta sebész szeretett volna lenni dr. Damjanovich László, az újonnan alakult Sebészeti Intézet kinevezett igazgatója és a Sebészeti Gasztroenterológiai Tanszék vezetője.

A 22 éve a DOTE-n végzett orvos először a Patológiai Intézetben dolgozott, ahol kiváló professzorok segítségével mélyedt el a szakmában. Majd három év múlva ösztöndíjasként Philadelphióban végzett tudományos munkát három évig. A sejtheadziós receptorok szerepét tanulmányozta a gyulladásoos betegségek, daganatok kialakulásában. Amikor visszatért Debrecenbe, s szakvizsgát tett, az I. sz. Sebészeten folytatta munkáját a vastag- és végbélsébzet területén. Munkatársaival együtt a multidiszciplináris modern műtéti technikák meghonosításán



Dr. Damjanovich László

dolgozik. Ma már modernebb műszerekkel, korszerűbb módszerekkel, jobb körülmények között végzik munkájukat. Segítségül hívják a társszakmákat, hogy könnyebben, biztonságosabban operálhatóak legyenek és hamarabb gyógyuljanak a betegek.

Az oktatás során célja, hogy átadják a legmodernebb sebészeti információkat és sebészettől, mint az alapanyagok egyikeből általános, jól megalapozott tudást szerezzenek az orvostanhallgatók.

A Centrumban világhírű munkát végző intézetek segítségével be szeretnének kapcsolódni a kutatómunkába és sebészi betegorientált munkát végezni.

A betegek érdekében

Követi és tovább fejleszti elődje szakmai munkáját, dr. Flaskó Tibor, az Urológiai Klinika újonnan kinevezett igazgatója.

Az elmúlt 11 évben dr. Tóth Csaba igazgató, professzor vezette a szakmai munkát az Urológiai Klinikán. A klinika országos híre tett szert az endoszkópos műtétek és a daganatsebészeti területén. Az új igazgató egyik nagy eredménye az endoszkópián belül a laparoszkópos műtétek urológiai kiterjesztése. Lényege, hogy míg korábban csak nyílt, sebészi metszéssel végezték a műtétet, addig az újítással kis nyíláson keresztül is operálják a vesét



Dr. Flaskó Tibor

és a prosztatát. A „kulcslyuksebészeti” módszer előnye, hogy rövidebb időt tölt a beteg a kórházban, kisebb fájdalommal, gyorsabban gyógyul. Az igazgató tovább kívánja fejleszteni az inkontinenciában (vizeletcsepesség) szenvedő betegek, a nemzőképességi vagy potenciazavarral küzdő férfiak kivizsgálását, kezelését.

Fontos feladatának tartja az orvostanhallgatók betegközeli oktatását, felkészítését a legfontosabb urológiai betegségek felismerésére. A klinikumra alapozva az eddig megkezdett tudományos munkát folytatja, hazai és nemzetközi szinten szeretne kapcsolatokat kialakítani egyéb urológiai centrumokkal.

Felkutatja a forrásokat

Az Orvosi Mikrobiológiai Intézet új igazgatója dr. Kónya József, az intézet szakmai tevékenységének fejlesztését tekintve legfontosabb feladatának. A rutin orvosi diagnosztikában és a kutatás-fejlesztésben munkatársaival, valamint más szakmai intézményekkel közösen kívánja a forrásokat felkutatni és kiaknázni.

Orvosi diplomája óta a mikrobiológiai intézetben dolgozik a docens. Szakvizsgát orvosi mikrobiológiából, klinikai laboratóriumi vizsgálatokból és molekuláris genetikából szerzett. Tudását külföldi tanulmányutakon bővítette. Svédországban a humán papillomavírus-fertőzések (szexuális úton terjedő betegség) immunológiai vonatkozásait kutatta. Újabban a vírus klinikai epidemiológiai (járványtan) tanulmányozásával foglalkozik. A diagnosztikai minőségellenőrzési vizsgálatban együttműködik külföldi és hazai intézetekkel. Célja, hogy jobban megismertesse gyógyításban dolgozó kollégáival a diagnosztikai tevékenységet s új vizsgálati profilokat vezessen be pl. a légúti fertőzések diagnosztikájában.

Az orvosi tárgyak oktatásában célja, hogy a hallgatók olyan alapot sajátítsanak el, amely alapján értelmezni tudják munkájuk során a diagnosztikai és járványügyi problémákat.



Dr. Kónya József

Rövid ápolási idővel

Az Augustza Sebészeti Központ vezetője lett dr. Sály Péter professzor. A központ a II. sz. Sebészeti Klinika feladatait folytatja.

Az Augustza projekt sebészeti része a jövő év közepére készül el; kialakítják az onkológiai, a mellkas sebészeti és az érsebészeti tanszékét; s az épületben kap helyet az idegsebészeti is. Egy központi műtő szolgálja ki a betegeket hét műtőasztalon és egynapos sebészeti asztalon végzik a további operációkat.

A professzor a 34 ágyas onkológiai sebészeti tanszékét fogja vezetni. Jó kapcsolatot tart fenn a dr. Szántó János professzor vezette Onkológiai Tanszékkel, mely tanszék végzi az egyes betegek műtét előtti kemoterápiás kezeléseit, a Sugárterápiás Tanszék esetenként a megfelelő sugárkezeléseket. A professzor tervei szerint rövid ápolási idővel kezelik majd a betegeket, hogy minél több esetben tudjanak segíteni, amennyiben megfelelő számú operációt tesz lehetővé az Országos Egészségbiztosítási Pénztár.



Dr. Sály Péter



Bergyár Viola, dr. Balla György, Szilágyi Zoltánné az inkubátornál

Fotó: Nagy Sándor

Erős mag dolgozik a Neonatológiai Tanszéken

A Neonatológiai Tanszék tizenegy orvosának, ötvenkét nővérenek munkáját az Egészségügyi Miniszter Elismerő Oklevelével tüntették ki március 15-én.

Balla György professzor harminc éve jegyezte el magát a gyermekgyógyászattal, és az intenzív újszülött-gyógyászattal elkötelezett munkatársi csoporttal. Az egyetem és a Szülészeti Klinika támogatását bírva létrehozta a Neonatológiai Tanszékét, annak újszülött intenzív osztályát, ami ma a DEOEC legnagyobb intenzív osztályaként 20 újszülöttnek biztosít magas szintű gyógyító ellátást.

Az 1970-es évek közepén, pályája kezdetén még gyermekcipőben járt a koraszülött gyógyászat, tíz koraszülöttből kilencet temettek. Emberpróbáló volt a gyermekek elvesztése, a szülők fájdalma s végig arra törekedtek, hogyan tudnák az életnek megtartani az újszülötteket. Az 1990-es évek jelentették a változást s azóta fordult a helyzet. Tíz, 1000 gramm alatti koraszülöttből egy csecsemőt veszítenek el, s ma is azon dolgoznak, hogy egyet se kelljen. Mára rengeteget fejlődött az orvostudomány, új gépek, berendezések, gyógyszerek jelentek meg, de ezek nem pótolták az embert. A tanszék munkatársainak fel kellett nőni a technikához – mondta a professzor. – Először rájöttünk, hogy a szülőágy mellé kell vinni az újszülött gyógyászatot, hogy ne veszítsünk időt. Majd bevontuk az anyukákat a gyógyításba. Azt kérem tőlük, hogy legyen elég tejük, s hogy szeretetükkel legyenek a gyermek mellett. Törekvéseink mindig hoztak egy kis sikert és mindig magunk mögött éreztük az egyetem segítségét, mert látták, hogy munkánkba érdemes pénzt fektetni. Mai eredményeink azt mutatják, hogy az 500 gramm alatti súllyal született gyermekek 46 százaléka, az 500-750 gramm közöttiek 67 százaléka, az 1000 grammosok 96 százaléka hazamegy otthonába. Nem csak az újszül-

löttek életben tartása a fontos, hanem egészséges, minőségi életük megteremtése is.

A harminc éve a professzorral dolgozó Bergyár Viola főnővér elmondta, nagy kihívást jelent munkája. Erős mag dolgozik a tanszéken, az „idősebbek” tanítják a fiatalabbakat. Kilenc nővér kezdte a munkát, most huszonnégyen vannak, mely a mennyiség felől a minőség felé mozdítja munkájukat. Nehezebb munkájuk van, mintha gyermekosztályon dolgoznának, mert az ottani kis betegetől azonnal kapnak visszajelzést, itt azonban csak hetek, hónapok múltán látnak eredményt, amikor visszahozzák a családok bemutatni gyermeküket, hogy mennyit fejlődött, mióta hazavitték. A tanszék dolgozói önzetlenül megosztják tudásukat, módszereiket az országban koraszülötteket gyógyító orvosokkal, nővérekkel. Szakmai hírnevük miatt külföldi újszülött intenzív centrumok is keresik. Emellett részt vesznek a debreceni egyetemi orvos, neonatológus szakorvos és a PhD-képzésben.

A professzornak tervei s álmai vannak a tovább lépéshez. Először műszív és műtüdő berendezést (a nyitott szívűműtétnél alkalmazott gépet) szeretnének vásárolni. Az úgynevezett extrakorporális membrán oxigenizátorral a súlyosan beteg újszülöttek, csecsemők szívét és tüdejét helyettesíthetnék 2-3 hétre, a két belső szerv meggyógyulásáig. A drága berendezést a tb nem finanszírozza. Pedig a géppel lenne esélyük a súlyos beteg gyermekeknek a gyógyulásra mind a régióban, mind az országban. S ezzel a tanszék az ország újszülött gyógyító központjává válna. – Álmodni azért kell, hogy lehessen tenni a beteljesedéséért – mondta a professzor. – Álunk még a súlyosan beteg gyermekek méhen belüli műtétéje, melyhez komoly eszközpark és kiváló sebészek kellene. Utóbbiak már megvannak – tette hozzá.

Cs. E.

Kitüntettek

A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrumban dolgozók közül kitüntetést kaptak augusztus 20-án:

Dr. Maródi László egyetemi tanár, az Infektológiai és Immunológiai Tanszék vezetője: DAB (Debreceni Akadémiai Bizottság) plakett, dr. Borsos Antal egyetemi tanár, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Dobszay László Award-díj, dr. Szilasi Mária egyetemi docens, Tüdőgyógyászati Klinika igazgatója. Korányi Frigyes emlékérem, dr. Hegedűs Katalin egyetemi tanár, Neurológiai Klinika. Honthy Hanna-díj, dr. Ádány Róza egyetemi tanár, Népegészségügyi Kar, Semmelweis-díj, dr. Kapusz Nándor főtanácsos, Centrumelnöki Hivatal, Batthyány-Strattmann László-díj, dr. Petkó Mihály egyetemi docens, Anatómiai, Szövet-és Fejlődéstani Intézet, Egészségügyi Miniszteri Dicséret, dr. Keresztes Tamásné titkárnő, Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet, Egészségügyi Miniszter Díszoklevele, Kónya Judit VI. évfolyamos hallgató, Pro Facultate Juventutis-díj.

Gyógynövényből gyógyszer

Kínai gyógynövény alapú gyógynövénykivonatokat elemeznek a Tradicionális Kínai Fitofarmakológiai Tanszéken, melyek gyógyszer technológiai fejlesztés révén gyógyszerjelöltékké fejleszthetők.

A kínai tradicionális gyógynövény kincsen több olyan kivonat van, ami kiindulópontja lehet európai, észak-amerikai típusú gyógyszerfejlesztéseknek. Egy gyógyszer átlagos fejlesztési ideje 15 év. Ennél jóval rövidebb a gyógynövényekkel végzett terápiában használatos növényi kivonat jellegű gyógyszerjelöltékből kiinduló fejlesztés, mert a kivonat hatása ismert, hiszen több ezer éve használják – ismertette dr. Szilvássy Zoltán, tudományos dékánhelyettes. Elmondta, a gyógynövényekben rejlő vegyületeket a gyógyszerészek, vegyészek analitikailag jellemezhető részekre bontják, azonosítják. Majd megállapítják, hogy a gyógyhatás mely összetevőkhöz kötődik. Ezután gyógyszer technológiai fejlesztés következik, s elvégzik a gyógyszerjelölt vizsgálatát állatokon, majd klinikai vizsgálat során betegeken. Az OEC cukorbetegség, asztma gyógyítására és krónikus fájdalom csillapítására vizsgálja majd az új hatásmechanizmusú komponenseket tartalmazó gyógynövény kivonatokat. Ha európai standardok alapján is bizonyították a hatékonyságot, várható, hogy gyógyszer lesz belőle. A nyugati típusú gyógyszerfejlesztés költsége 1,5-2 milliárd dollár lenne, a gyógynövényi eredetű gyógyszerké ennek töredéke. Az egyetemen jelenleg folyó fejlesztések esetében mintegy 25-30 millió dollár. A fejlesztés kapcsolódik a Kínai-Magyar Tudományos és Technológiai megállapodáshoz.

Őssejt-kezelés után

A szívinfarktusos betegek őssejt kezelését végezték el a Kardiológiai Klinikán egy éve. Eredményeiről kérdeztünk.

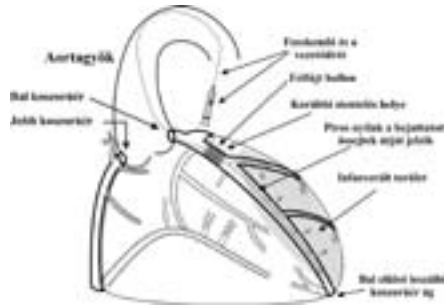
– Nyolc beteg saját csontveléjéből előállított őssejtjeit juttattuk a szívizomba, működése javítására. Hét sikeres volt, egy betegnek elzáródott az infarktusért felelős koszorúere, így neki nem lehetett beadni a sejteket –



Felül: PET vizsgálat az őssejt kezelés előtt
Középen: PET vizsgálat az őssejt kezelés után
Alul: A két kép különbsége az újonnan kialakult szívizom mennyiségét mutatja

mondta dr. Édes István, a Kardiológiai Klinika professzora. – A hét betegből ötnak már megvannak az eredményei, kettőnek az ősz folyamán lesz kontrollvizsgálata.

Az öt kezelt beteg adatait összehasonlítottuk a 15 kontroll beteg (őssejt kezelésben nem részesült) adataival. Mindkét betegcsoport infarktust szenvedett el, károsodott a szívizom, azaz csökkent balkamrájuk összehúzó képessége. A vizsgálati eredmények szerint a kontroll betegeknek nem változott balkamrájuk funkciója, míg az őssejttel kezelt betegeknek lassú, de folyamatos javulást tapasztaltak. Ezt a statisztikai eredmények is igazolták, tehát a javulás az őssejt keze-



Az őssejt beültetés ábrája

lés hatására történt. A balkamra működését százalékos értékkel jellemezzük. A betegeknek 36 százalékos értékük volt, mely a kezelés hatására 6-7 százalékkal javult, tehát 42 százalékos lett. Tudni kell, hogy a normál érték 50 százaléknál fölött van. Egyelőre nem tudjuk, hogy várható-e javulás, tovább követjük a betegek állapotát.



Dr. Édes István

A beavatkozásnak lényeges szövődménye nem volt, teljesen veszélytelennek tűnik. Tervünk, hogy befogadtassuk gyógyító eljárásként. Ha sikerül, több betegen tudjuk alkalmazni, mint eddig. Ez nem finanszírozást jelent, hanem azt, ha előteremtjük rá a pénzt, akkor alkalmazhatjuk az eljárást.

Jó hír a betegeknek, hogy a cukorbetegség is kaphat kezelést és azok is, akik 2-3 hónappal túl vannak az infarktuson.

Virtuális kolonoszkópia

A virtuális valóságprogramot nem csak számítógépes játékok készítésére használják, hanem orvosi vizsgálatokra is. Például a bél háromdimenziós megjelenítésére.

– A CT-vel úgynevezett virtuális kolonoszkópia vizsgálatot lehet végezni, mely finom felbontású felvételek készítésére alkalmas. Ehhez nincs szükség a hagyományos vizsgálat során használt endoszkóp felvezetésére a belekbe, azonban az előkészületek mindkét módszernél azonosak. A betegnek két napon át hashajtóval kell kitisztítani a beleit s a vizsgálat reggelén tisztító beöntést kell adni. Majd a vizsgálat előtt levegővel töltik fel bélrendszerét. A művelet előtt intravénásan görcsoldót kap, hogy ne feszítse a levegő –

mondta dr. Benkő Klára, a Radiológiai Klinika egyetemi adjunktusa. – A műszerrel több szempontból is végignézhető a bélrendszer. Mindkét oldalról látható a nyálkahártya, a bélfal és a rendőn lévő kiöblösödések. Kimutathatók a néhány milliméteres polipok is. Miután elkészítik a háromdimenziós CT-felvételeket, melyek száma ezerre tehető, kiértékeli azokat az orvos.

A virtuális felvétel előnye, hogy a daganat mögötti részt is át tudják tekinteni, míg a hagyományos tükrözésnél a belet csaknem elzáró daganat esetén a tumor előtt meg kell állni a sérülésveszély miatt. Az eltárolt virtuális felvételeket hosszan lehet tanulmányozni, nincs szükség hozzá a beteg jelenlétére. Hátránya, hogy nem lehet szövetmintát venni a vizsgálat során és sugárterheléssel jár.

Alkalmazása azoknál a betegeknél javasolt, akik nem vizsgálhatók hagyományos tükrözéssel, illetve kontrollra érkeznek.



Virtuális felvétel: ép bélszakasz (felül) és ötmilliméteres polip a vastagbélben

Modellek a gyógyítás szolgálatában

Tetszőleges tárgyakat, akár emberi csontoknak megfelelő mintákat is tudnak nyomtatni az Ortopédiai Klinika Biomechanikai Laboratóriumában. A modelleket ortopédiai, idegsebészeti és plasztikai műtétek tervezésére, modellezésére használják az orvosok.

A laboratórium egyik legfontosabb berendezése a háromdimenziós nyomtató, amely gipszhez hasonló porból építi fel, nyomtatja ki, azaz háromdimenziós térben jeleníti meg a számítógépes programmal megtervezett modelleket. Mint Manó Sándor gépészmérnök elmondta, a gyors prototípus készítés során a berendezés tartályába helyezett porból a nyomtatópatronban lévő ragasztóval 0,1 milliméteres rétegenként építik fel a térbeli modellt. Így például felépíthető a koponya is, amellyel legutóbb épp egy operációt modelleztek. A CT-felvételek alapján kinyomtatták a beteg balesetben sérült csonthiányos háromdimenziós koponya modelljét.



Manó Sándor egy csigolyacsont-moddellel

Fotó: Nagy Sándor

A hiányzó részt külön kinyomtatták, készítették róla egy negatív szilikon lenyomatot, abból öntőformát, amelyet az operáció során használtak az orvosok a csontpótló csontcement elkészítéséhez. A berendezés alkalmas más térbeli modellek, akár épületek tartószerkezetek megjelenítéséhez is.

A 22 millió forintos berendezést az európai uniós Gazdaságfejlesztési és Vidékfejlesztési Operatív Program pályázatán nyerte a klinika idén augusztusban.



Dr. Benkő Klára



Szerény tüneteket okoz a vastagbélrák

A tápcsatornai daganatok között előfordulási gyakoriságban első helyen áll a vastag- és végbélrák, mely a férfiak és a nők körében egyaránt a második leggyakoribb daganat.

– A vastag- és végbélrák kialakulását számos tényező is elősegítheti, így a mozgásszegény életmód, túl sok zsír, állati fehérje, kevés rosttartalmú étel fogyasztása. Gyakorisága az életkor előrehaladásával arányosan nő, főleg ötvenéves életkor fölött fordul elő. A fiatalabbnál előforduló bélrák általában örökletes eredetű – ismertette dr. Altorjay István, a Gasztroenterológiai Tanszék vezetője.

A vastagbélrák eleinte gyakran csupán szerény tüneteket okoz. Éppen ezért orvosi vizsgálatra adhat okot, ha például megváltoznak a páciens székelési szokásai, a széklet jellege. Ezt jelenti, ha eddig pl. rendszeres volt, de újabban székrekedés vagy ezzel váltakozó hasmenés gyötri a páciens. Fogy a beteg vagy vér van a székletében. Gyanúra adhat okot az időskori vashiányos vérszegénység, továbbá a viszonylag rövid idő alatt kialakuló aranyereség. A vastagbél daganatok jelentős része polipból alakul ki. A polip jóindulatú daganat, amely 5-10 év alatt, fokozatosan növekedő tendenciát mutatva alakul át rákká. Ezért fontos lenne, hogy mint a fejlettebb államok-

ban, 50 éves koron túl szűrjék a lakosságot. A szűrés egyik formája a székletvér ellenőrzés. A szemmel nem látható vért laboratóriumi vizsgálat során lehet kimutatni. Ez származhat ártalmatlanabb betegségből, pl. gyulladásból, fekélyből is, de megjelenésekor gondolni kell daganatra is. Ha vér fedezhető fel a székletben, endoszkópos vizsgálatot végeznek a



Dr. Altorjay István

páciensen. Indokolatlan a vizsgálattal szembeni túlzott félelem. Az endoszkópos beavatkozás legfontosabb előnye, hogy közben szövetminta vehető a kóros területekről, másrészt a vizsgálat közben a felfedezett polipok egyúttal el is távolíthatók (és általában 5 éven belül nem is fejlődnek vissza). Az endoszkópos vizsgálatnak napjainkban vetélytársa lehet az úgynevezett virtuális kolonoszkópia, ami azonban nem csekély sugárterheléssel jár, és csak akkor igazán informatív, ha a bél tiszta, mert ennek a vizsgálatnak az a lényege, hogy alaposan kitisztított és levegővel feltöltött vastagbélről készítenek CT-felvételeket két irányból. Ha természetesen valamilyen okból nem végezhető el a hagyományos tükrözés, hasi CT-t,

virtuális kolonoszkópiát, irrigoszkópiát (feltöltéses vastagbél röntgen) végeznek, továbbá laboratóriumi vizsgálatokat: vérképet és úgynevezett daganatmarker szint meghatározást.

Ha megbizonyosodik, hogy daganata van a páciensnek, akkor meg kell operálni. A vastagbélrák műtete során a bél jobb vagy balfelét szokták eltávolítani, a daganat helyzetétől függően. A rákok mintegy kétharmada a vastagbél utolsó harmadában szokott kialakulni, tehát azon a területen, ahová később ér a táplálék, de ahol a legtovább időzik a széklet és a bélfal itt érintkezik leghosszabban a táplálékból felszabaduló mérgekkel. A végbélrák műtétje előtt sugárkezelést végeznek, hogy csökkentsék a daganat műtét közbeni szóródását. Ritkán az is előfordulhat, hogy ki kell ültetni a belet a bőrre (ún. anus praeternaturalis). A kioperált szövet szövettanilag feldolgozzák, s meghatározzák a daganat előrehaladottságát. Annak függvényében, hogy a daganat milyen mélységig terjed a bél falában, gyógyszeres utókezelést írnak elő. A mai legkorszerűbb szerekkel végzett onkológiai utókezelés akár 30-40 százalékkal is növelheti a beteg túlélési esélyét.

Vizsgálatra az 52/432-281 telefonszám 54884, vagy 55302 mellékén lehet jelentkezni.

Császi Erzsébet

Ha már csak amputálni lehet az emlőt

Szomorú tény, hogy Magyarországon a nők második halál oka az emlőrák. Az emlőrákban elhalálozottak száma évek óta stagnál.

– Öt évvel ezelőtt a kormány elindította az emlőrákszűrést. A 45-65 éves nőket két évente behívják szűrővizsgálatra. Célja, hogy minél korábban felfedezzék a betegséget és megoperálják – ismertette dr. Lukács Géza, a Sebészeti Intézet Endokrin Emlőközpont szakmai igazgatója. A sebészprofesszor elmondta, a betegség indíttatásától (jó vagy rosszindulatú), előrehaladottságától és a daganat elhelyezkedésétől függ, hogy emlőmegtartó műtetre kerül-e sor, vagy amputációra vagy a hónalji nyirokcsomók eltávolítására. A cytológiai lelet birtokában döntenek el a sebészek, hogy szükség van-e műtetre. Az emlőmegtartó műtét feltétele, hogy a daganat ne legyen nagyobb 3 centiméternél. Ha ennél nagyobb, az egész emlőt eltávolítják, mert valószínű, hogy más góccok is vannak az emlőn belül, illetve hónalji nyirokcsomó áttétek. Ha ennél kisebb a daganat, de több góca van, s az emlőbimbó mögött helyezkedik el, akkor is amputációt végeznek. Akkor is, ha bizonyítottan örökölte a betegséget a páciens.

Az emlőmegtartó műtétek után sugárkezelést kap a beteg. Ha 4-5 centiméteres átmérőjű a daganat, akkor a műtét előtt és



Dr. Lukács Géza

után kemoterápiát írnak elő. Ha nyirokcsomó vagy a beteg szervtől távoli szerv áttéte alakult ki, operációval egyedül nem lehet gyógyítani, akkor szintén kemoterápiát kap a beteg.

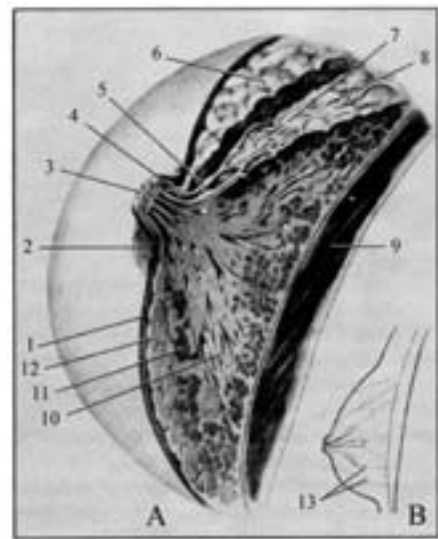
A műtét után folyamatosan nyomon követik, hogy nem újul-e ki a betegség. Az utókezelésről onkológiai team dönt.

Az új technika még biztosabb diagnosztikai módszert jelent. A nyirokutakat kék festékekkel jelölik és az mutatja ki az áttétet, illetve helyileg izotópot kap a beteg, amely dúsulása mutatja a daganatot a nyirokcsomóban.

A Sebészeti Intézetben 350-400 emlőműtét végeznek évente, ennek 85 százaléka emlőmegtartó, 15 százaléka amputáció. A szakmai bizottság évről évre értékeli az emlőszűrés eredményeit. Az emlőrák okozta halálozás akkor csökkenne, ha minden behívott megjelenne a szűrésen, de jobb eredményeket lehetne elérni akkor is, ha 60-70 százaléka elmenne a vizsgálatra. A szűrés első két évében a behívott nők 47 százaléka vett részt, jelenleg 36 százaléka. Ugyanakkor nehéz megállapítani, hogy az érintettek jelentkeztek-e más szakrendelésen, ahol elvégzették a szűrést.

Bizonyára többen is elmentek, mint 36 százaléka, erről tesz bizonyosságot, hogy ennél több emlőműtét történik.

Az OEC Emlőszűrő Központja átköltözött a Domb utcai Emlővizsgáló Centrumba, ahol egyénileg lehet jelentkezni az 52/419-949-es telefonszámon.



II.1. ábra. Az emlő szerkezeti felépítése: 1. Bő; 2. Bimbóducha (areola); 3. Emlőbimbó; 4. Tejút (ductus); 5. Szív; 6. Emlőmirigy; 7. Aoncus; 8. Tejút (ductus); 9. Mellizom; 10-11. Mígyillómány; 12. Zsírszövet; 13. Cooper-szalagok.

Húgysavkő, vesekő

Akinek nem volt még vesekőve, nehezen tudja elképzelni az apró kő okozta fájdalmat. A kövek kiürítésének egyik legkíméletesebb módja a vesekőzúzás, amit az Urológiai Klinikán hat éve saját géppel végeznek.

– A vesekővesség népbetegség, a lakosság 1-3 százalékánál alakul ki. Egyértelműen nem lehet megállapítani, hogy mi az oka. Közrejátszik a hajlam, az örökletes anyagcsere betegség is – ismertette dr. Tóth Csaba professzor, az Urológia Klinika Endourológiai és Vesekőzúzó Központ vezetője. – A cisztinkó akár újszülött korban is megjelenhet és későbbi életkorban is kiújulhat. A húgysavkő magas húgysav szérumszintű egyéneknek alakul ki. Oka, hogy sok a vérben a húgysav, amit kiválaszt a vese és a húgysavkristályok kicsapódnak a vizeletben.



Dr. Tóth Csaba

Ha ez a vesén belül történik, összeáll a kő. A stresszes alkattal egyéneknek oxalát kő alakul ki leggyakrabban. Náluk bármilyen külső vagy belső hatásra bekerül a keringésbe a mellékvese terméke, az adrenalin, amely mellékhatásként izzadást okoz. Ha izzadákony az illető, több folyadékot párologtat el a bőrén keresztül és légzéssel, mint az átlagember. Napi egy, másfél litert veszít, amely elvész a vese számára és töménnyé válik vizelete. Nála könnyebben képződik vesekő. Egy másik fajta kő kialakulását bakteriális fertőzés okozza. Ezek puha, lágy kövek, de ha 1-2 évnél tovább vannak a vesében, elveszítik víztartalmukat és kemény kővé állnak össze.

A követ úgynevezett „néma” állapotában nem veszi észre a beteg, de ha megmozdul, leszakad a veséjéről és belesik a vesemedencébe, onnan a vesevezetékbe, akkor már érzi a fájdalmat. Derékfájdalmat, illetve villámcsapásszerű megsemmisülés érzést okoz. Az elviselhetetlen görcs mellett jelentkezhet gyakori vizeletelési inger, gyennyes, véres vizelet vagy vizeletelési képtelenség, ami a vesevezeték elzáródásának jele lehet. A vesekövek 70 százaléka spontán eltávozik, de ehhez



Húgysavkő

Fotó: Nagy Sándor

3 milliméteresnek vagy annál kisebbnek kell lenni.

Megelőzésére hasznos a bő folyadékfogyasztás. Annyi folyadékot kell meginni, hogy a napi vizeletmennyiség 2 liter legyen. Ennyi 4 liter folyadékfogyasztás során termelődik 24 óra alatt. Illetve lehet pótolni a folyadékot bő levű gyümölcsökkel (pl. dinnye).

Ha vesekővességre utaló panaszokkal jelentkezik klinikánkon a beteg, ultrahang vizsgálatot végzünk, megfigyeljük, ki van-e tárgulva a vese, pang-e benne vizelet az levezetődik-e a húgyhólyagba vagy nem. A vese röntgenzése során megfigyelhetők a 2 milliméteresnél nagyobb kövek, a vizeletvizsgálat a vörös, illetve a fehérvérsejtek, felszaporodását mutathatja ki.

Ha megállapítottuk, hogy vesekőve van a betegnek, többféleképpen szabadíthatjuk meg tőle. Ma már ritkán vágjuk ketté a beteget vese és ureterkő miatt. A legkíméletesebb a gyógyszeres oldás, de ez csak a tiszta húgysavkőnél eredményes. A legkorszerűbb eljárás a vesekőzúzó géppel alkalmazható. Az ultrahanggal és röntgensóvel felszerelt berendezéssel a beteg testén kívül, elektromágneses lökéshullámmal porítjuk a kicsi, puha követ, ami majd a vizelettel együtt távozik. Az egy centiméternél nagyobb röntgen segítségével, endoszkópos eljárással távolítjuk el a veséből, a vesevezetékéből, illetve a húgyhólyagból. Egy csőszerű optikai eszközzel szétzúzzuk és kiemeljük a követ. Ritkán – elsősorban a prosztata betegségei vagy a húgycső szűkülete miatt és a húgyhólyagban lévő kövek esetén – sor kerülhet feltárási műtétekre is.

Császi Erzsébet

Felelősök vagyunk magunk is

Néma gyilkosnak is nevezik a magasvérnyomás betegséget, mert nincs, vagy ritkán van észlelhető jele.

A veszélyes betegség megelőzhető, ha 140/90 Hgmm érték alatt van a vérnyomásunk. Az ennél magasabb érték kialakulását elősegíti a dohányzás, a magas vérzsírszint, a cukorbetegség. A nők a menopauzáig védettek, a férfiak 45 éves korukig. Öröklődésre kell gondolni, ha van a családban magasvérnyomásos, diabéteszes, agyvérzéses, érszűkületes családtag. A 65 évnél idősebbeknél számolni kell az életkorral járó érmeződéssel is. Nagy problémát jelent az elhízás, a túlzott konyhasó fogyasztás, a testmozgás hiánya, a stressz, a túlzott alkoholfogyasztás is – ismertette dr. Szolnoki Erzsébet, a Tüdőgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa. Mint elmondta, változtatni kell a magyar étkezési szokásokon és a mediterrán diétát alapul venni. Így olívaolaj, fehér hús, tengeri hal, zöldség, gyümölcs, tejtermék, teljes kiőrlésű gabonából készült pékáru képezze konyhánk alapanyagait. A napi konyhasó fogyasztást a jelenleg átlagos 15 grammról 3 grammra

tanácsos csökkenteni. S érdemes naponta valamilyen testmozgást is végezni, mert a betegség kialakulásáért felelősök vagyunk magunk is. Elég lenne akár a napi séta, kocogás, úszás is, hogy jobb kondícióban legyünk, s lelkünknek is jót tegyünk, mert a mozgás jó hatással van pszichénkire. A stresszt ha nem is tudjuk kizárni életünkéből, de ellentételezhetjük testmozgással. A túlzott alkoholfogyasztást kerülni kell, mert károsítja a májat és az ereket, de napi 1-1,5 deciliter



Dr. Szolnoki Erzsébet

vörösbort meg lehet inni érvédő hatása miatt. A cukorbetegség is hajlamosít a magas vérnyomásra. Ha magas vérnyomás alakul ki a betegnél, sószegény diétát és rendszeres testmozgást javasol neki az orvos, s ha ez nem elég, gyógyszerrel ír fel, melyet folyamatosan kell szedni és rendszeresen ellenőrzésre járni. Karban kell tartani a betegséget, mert súlyos szövődményeket okozhat, mint szív- és érbetegséget, agyvérzést, érszűkületet s károsíthatja a szem ereit is.

Stromic® – vesekő kezelésére, átöblítéssel terápiaiban



- Görcsoldó
- Gyulladáscsökkentő
- Vízhajtó

Stromic®
veseje védelmére

Vesekő vagy -homok képződésének megelőzésére, illetve a már kialakult vesekő és -homok kiürítésének elősegítésére, valamint húgyúti gyulladások kezelésére, átöblítéses terápiaiban. Gyógyszerem nem minősülő gyógyhatású készítmény, melynek hatását klinikai vizsgálatok igazolják. Hatóanyag: Solidaginis virg. herb. extr. sicc. Adagolás: napi 3x1 kapszula; a nap folyamán minimum 2 liter folyadékkal. Mellékhatás: nem ismert. Kiszárlás: 60 kapszula/doboz. Figyelmeztetés: vese- és szívelégtelenségben szenvedők részére szedése nem javasolt. Szakmai információ: Strathmann KG Képviselet, Telefon: (1) 320-2865 Fax: (1) 320-2867

A készítményt keresse a gyógyszertárakban!

S STRATHMANN

A KOCKÁZATOKRÓL ÉS MELLÉKHATÁSOKRÓL OLVASSA EL A BETEGTÁJÉKOZTATÓT, VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT, GYÓGYSZERÉSZÉT.

Idősök betegsége a Parkinson-kór

Megkülönböztetünk Parkinson-kórt és Parkinson szindrómát. A szindrómának tudjuk az okát, a kórnak nem.

– A Parkinson-kór a központi idegrendszerben a dopaminszint csökkenésének pontosan még nem ismert okai miatt alakul ki, egyes esetekben öröklött lehet. Egyre több gént fedeznek fel, melyek felelősek a betegség kialakulásáért. A Parkinson szindróma kiváltó okai ismertek, az agy keringési zavara, daganat, sok apró fejsérülés, kis agyrázkódások (pl. boksolóknál) és gyulladásozó folyamatok miatt alakul ki évek alatt – ismertette dr. Hidasi Eszter, a Neurológiai Klinika ideggyógyásza.

– Az idegrendszeri betegség tünetei mindkét esetben hasonlóak. Legjellemzőbb a beteg testmozgásának lassúbbodása, izomzatának merevvé válása, végtagjainak, fejének remegése, a testtartás zavara (instabilitás). Ezek következtében megváltozhat írása, reszketőssé, apró betűssé válik, monotonná, nehezen érthetővé válhat a beszéde, görnyedtté a testtartása, mimikaszegénnyé az arca, kenőcsössé az arcbőre, folyhat a nyála, romolhat a szaglása, székrekedés alakulhat ki, depresszióssá válhat. Egy vagy több tünettel is jelentkezhet a betegség, melyek idővel rosszabbodhatnak. Például, ha elindul a beteg, „leragad” a lába, nem tudja megtartani magát, elesik. Jellemző, hogy a tünetek nem mindig szimmetrikusan jelentkeznek, hanem előbb az egyik, majd a másik testfélen. A betegség leginkább 50-60 éves korban kezdődik, de főleg az öröklött formákban 20-30 éves korban.

A betegség nem gyógyítható, de megfelelő kezelés esetén sokáig megmaradhat a beteg jó állapota. A modern gyógyszeres terápia a dopaminszint csökkenés miatt felbomló egyensúlyt igyekszik visszaállítani. Minél egyenletesebb a dopaminszint a központi idegrendszerben, annál kevesebb a mellékhatás (pl. mozgászavar, hallucináció). Ellenkező esetben rosszul érzi magát a beteg, egyre gyakrabban „kikapcsol”, nehezen mozog, akaratlan túlmozgások jelentkeznek. Az orvosok nem arra törekszenek, hogy rögtön a leghatásosabb gyógyszereket a legmagasabb dózisban állítsák be, mert akkor később nem tudnak „mihetynél”, hanem türelmesen, kis lépésekkel haladnak előre.

A remegést a legnehezebb befolyásolni. Sok beteget zavar a remegés, főleg akkor, ha emberek között van és figyelik. Minden parkinsonos tünetet ront a stressz, ennek csökkentésére az a legjobb, ha a beteg igyekszik alkalmazkodni helyzetéhez, illetve nagyon fontos a megfelelő pszichés vezetés, a csa-



Ne zárkózzon el a társaságtól

Fotó: Magánarchívum

lád, illetve a gondozó orvos lelki támogatása. Súlyos, gyógyszeres kezeléssel nem befolyásolható állapotokban műtéti beavatkozásra (agy mélyelektrodás stimuláció, egyéb idegsebészeti műtéti megoldások) is sor kerülhet, de ez mindig csak a végső lehetőségként jön szóba.

Mit tehet a beteg, hogy megőrizze jó állapotát?

- Tartsa be kezelőorvosa utasításait, tanácsait, a beállított gyógyszereket a megbeszéltek szerint, pontosan szedje és rendszeresen járjon kontroll vizsgálatra.
- Kerülje a stresszhelyzeteket, mert az idegeskedés rontja a tüneteket.
- Fogyasszon sok zöldséget, gyümölcsöt, teljes kiőrlésű pékárut a székrekedés megakadályozására és kevesebb fehérjét, mert az rontja a gyógyszer felszívódását.
- Lassan étkezzen, ételét előre felszeletelve, apróra vágva fogyassza, igyon elég folyadékot.
- Mozogjon rendszeresen, akár séta, akár torna formájában a mozgászavar javítására.
- Ha nehezebben mozognak ujjai, karjai, lábai, szánjon több időt az öltözködésre. Egyszerű, könnyen felvehető ruhákat hordjon.
- Ne zárkózzon el a társaságtól. Vegyen részt a jótékony hatású játékokban (kártyázás, memóriafejlesztő játékok).
- Ha gyakran felébred éjszaka, égjen a szobájában tompa fényű lámpa, szóljon halkán a rádió.
- Éljen biztonságos környezetben: szereltesse kapaszkodókat a mellékhelyiségekben, szedesse fel a küszöböket, szögeztesse le a szőnyegeket, kerekíttesse a bútorok élét, rögzíttesse a falhoz az elektromos vezetékeket.
- Ha szükséges használjon botot, járőkezetet.
- Beszéde, lelkiállapota javításához kérje logopédus, pszichológus segítségét.

A Neurológiai Klinika Parkinson szakrendelésén ingyen kaphatnak a gyógytornáról szóló videót vagy DVD-t a betegek és sok hasznos információt szerezhetnek a www.parkinsonpoly.hu honlapról.

Pikkelysömör

A pikkelysömör krónikus, öröklött hajlammal és az élet során fellépő különböző hajlamosító tényezők által előhívott, gyakran kiújuló bőrbetegség. Rizikó faktorként stressz, bakteriális, vírusos fertőzések, téli hideg időjárás, bizonyos gyógyszerek és a bőrt ért traumák szerepelhetnek. Nem maga a betegség, hanem a betegségre való hajlam öröklődik.

A pszoriázis jellemzője a viaszfényű, hámló, pikkellyel fedett bőr. Elsősorban a hajas fejbőrön, a könyökökön, térdeken, de akár az egész testen jelentkezhet. Legsúlyosabb formája az egész testen megjelenő csaknem teljesen összefüggő vörös területekkel, pikkelyes hámlással jár, melyhez izületi panaszok is társulnak – ismertette dr. Irinyi Beatrix, a Bőrgyógyászati Klinika tanársegédje.

A doktornő elmondta, a betegség leggyakoribb a 20-as, 30-as éveikben járó felnőtteknél. Megfigyelhető a baj családi halmozódása is, azaz ha az egyik szülő pszoriázisos, akkor 25-30 százalékos valószínűséggel gyermekük is pikkelysömörös lesz. Ha mindkét szülő beteg, a gyermek 68-70 százalékban örökli a kórt. Az utóbbi évek kutatásai szerint az ún. PSORS gén is hajlamosítja az utódot a betegségre.



Dr. Irinyi Beatrix

Jelenleg nem ismerünk olyan eljárást, mellyel a pikkelysömör végleges gyógyulását érhetnénk el, de a terápiás lehetőségek tünetmentes periódust biztosítanak a páciensnek – ismertette a bőrgyógyász.

– Jót tesz a napsütés és a természetes sós víz. Ezért javasoljuk, hogy – aki teheti – napozzon, utazzon el a tengerpartra és fürödjön a sós vízben. Kezeléseinkhez mi is a fényt hívjuk segítségül, melyet főleg télen alkalmazunk. Fényterápiánkat általában UVB fényvel kezdjük. Az álló fénykabinban naponta néhány percig éri a fény a beteg bőrét, majd 0,5-1 percenként emeljük a kezelés időtartamát, melyet már heti 2-3 alkalomra korlátozunk.

A PUVA kezelést a súlyosabb és az UVB fényre nem reagáló betegeknek tartjuk fent. Ők először fényérzékenyítő anyagot kapnak kapszula ill. oldat vagy krém formájában. Ezután UVA kabinban vesz fényterápiát a páciens. A kezelés a hámsejtek felgyorsult osztódását blokkolja, mely következtében a pikkelyes hámképződés gátlódik.

A pikkelysömörű és gyulladt bőr kezelésére lokálisan szalicil tartalmú kenőcsöket, gyulladáscsökkentő krémeket és D vitamint szárazmazékokat is alkalmazunk, amiket általában fényvel kombináltan javasolunk.

Súlyos és szövődményes esetekben szisztémás készítményeket is igénybe veszünk, sőt az ún. biológiai terápiák is lényegesen javítják a betegek életminőségét.

Speciális mentők

A speciális mentés alapjai nevű új tantárgyat tanulhatják az orvostanhallgatók a 2006–2007-es tanévtől. A tantárgy koordinátorától, dr. Késmárky András, sebész rezidenstől megtudtuk, az oktatás során alpinmentési, speciális mentési és sürgősségi ismereteket adnak át. A tantárgy felelőse az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék. Az elméleti oktatást éles szimulációs gyakorlatok követik. A tananyag megfelel az Országos Képző és Továbbképző Intézet követelményrendszerének.

Az idén diplomázott orvos tapasztalatot szerzett sürgősségi és speciális mentésben. Gyógyította tavaly a szökőár sújtotta szumátrai, idén a pakisztáni földrengés sérültjeit, a tavaszi indonéziai földrengés sebesültjeit és több éve dolgozik mentőtisztként Debrecenben. Májusban tíz napot töltött Jakartán a Máltai Szeretetszolgálat segítőivel együtt. Az indonéziai földrengés epicentrumától 1–2 kilométerre terepjárókkal járták a környéket és mintegy 2000 beteget láttak el. Törött végtagokat operáltak, gipszeltek, helyreállították az elszakadt izmokat, ellátták a sebet s gyulladásokat gyógyítottak.

A katasztrófák sérültjein szeretne segíteni azzal, hogy létrehozta az egyetemen a Különleges Orvos- és Mentőcsoport Egyesületet. A dr. Édes István centrumelnök-helyettes alapító tagságával dolgozó csoport tagjai egyetemisták és fiatal orvosok, a külföldi mentőakciókat szeretnék képviselni az egyetem részéről és hazai szűrőprogramokat szerveznek az észak-alföldi és a zempléni régióban, a nehezen megkö-



Dr. Késmárky András Jakartán a földrengés után Fotó: Magánarchívum

zelhető kerteségekben, a tanyákon, a roma lakosság, a hajléktalanok, a gyermekek és az idősek körében.

A speciális mentőszolgálat dolgozott a Városi Egészségügyi Szolgáltató Kht. szeptember végi Egészségnapján a Máltai Szeretetszolgálattal együtt. A szűrősátorban általános belgyógyászati vizsgálatokat (EKG, fizikális vizsgálat, vérékép, koleszterin, vércukor szint, vérnyomás mérést végeztek. Az ősszel az erdélyi Dévára készülnek, a gyermekotthonban gyógyítani. A munkába orvostanhallgatókat is szeretnék bevonni.



Nem mindegy, hogy mikor vesszük be gyógyszereinket

Fotó: Nagy Zoltán

Ritmikus gyógyszerhatás

Az élettan egyik legfontosabb „alaptétele” a homeosztázis fogalma, mely a szervezet belső környezetét szűk határértékek között fenntartja, annak ellenére, hogy a külső környezet igen tág határok között változhat (hideg – meleg), illetve az egyén aktuális tevékenysége (alvás – ébrenlét, pihenés – aktív fizikai munka) jelentős hatást gyakorolhat az egyes élettani funkciókra.

Az egyes reflexmechanizmusok fontos szerepet játszanak az élettani, biokémiai folyamatok szabályozásában. Régi megfigyelés, hogy egyes élettani folyamatok cirkadian (körülbelül egy nap) ritmust mutatnak, s összefüggésbe hozhatók a testhőmérséklet alakulásával (hajnali 4 és hajnali 6 óra között a legalacsonyabb, 18 órakor a legmagasabb). A megfigyelt ritmusok általában két csoportba sorolhatók. Az első csoportba tartoznak azok a ritmusok, amelyek csúcsa nappalra esik, és az egyén aktivitási fázisával függnek össze, pl.: a test hőmérséklet, a mentális, fizikai, illetve a gyomor- bélrendszeri tevékenységek és a szívfrekvencia, az adrenalin termelés stb. A második csoport, melyben a ritmusok csúcsa az éjjel-alvás idejére esik (pl. növekedési hormon, melatonin, gyomorsav-elválasztás stb.)

A cirkadian ritmus figyelembevétele számos információt nyújthat egyes betegségek diagnosztizálásához, ugyanis számos kórképben figyelhető meg a panaszok jelentkezésének, vagy súlyosbodásának napszaki változása, pl. rheumatoid arthritis (reumatikus sokízületi gyulladás) és az arthrosis (ízületi gyulladás) differenciál diagnosztizát megkönnyíti, hogy a reggeli fájdalom, merevség az arthritiszre jellemző, az arthrosis esetében viszont délután és este fokozódnak a panaszok.

Több kardiiovaszkuláris (szív-érrendszeri) eseményről is kimutatták, hogy összefüggésbe hozható a cirkadian ritmussal. Statisztikák szerint a myocardialis (szívizom) infarktus kockázata reggel 6 óra és déli 12 óra között 40 százalékkal, a stroke (agyvérzés) kockázata pedig közel 50 százalékkal nagyobb, mint más napszakban. Ezek az események többek

között összefüggésbe hozhatóak a vérnyomás napszaki ingadozásával. Mind a normotóniás (élettani) mind a hypertóniás (magasvérnyomás) betegek vérnyomása kb. 10–20 százalékkal csökken az alvás ideje alatt, s ezzel együtt csökken a szívizom oxigénellátása is. A vérnyomás reggel a legmagasabb, emelkedése ébredés előtt 6 óra körül kezdődik, s folytatódik ébredés után is.

A kronoterápia (idő terápia) célja, hogy a gyógyszeres kezelést – amennyiben az megfigyelhető – a betegség cirkadián ritmusához igazítsa. Ezzel elérhető, hogy optimális hatást érjünk el a legkevesebb mellékhatás megjelenése mellett.

Az asthma is azon kórképek közé tartozik, ahol bizonyított a cirkadián ingadozása. A status asthmaticus (asztmás roham) előfordulásának gyakorisága a kora reggeli órákban a legnagyobb. Ezt figyelembe véve az optimális gyógyszer-koncentráció biztosítása érdekében javasolható, hogy pl. a nyújtott (retard) hatású theophyllin készítményeket a délutáni órákban alkalmazzuk.

Miután ismertté vált, hogy a koleszterin-képződés a májban nagyobb fokú az esti órákban, klinikai vizsgálatok igazolják, hogy annak csökkentése kifejezettebb, ha az e célból alkalmazott készítményeket az esti órákban, az étkezés és lefekvés között alkalmazzuk. Az allergiás rhinitis (orrfolyás) kiváltotta panaszok és tünetek általában reggel súlyosabbak. Tapasztalatok szerint a reggel adagolt antihisztamin nem fejt ki olyan kedvező hatást, mint az esti adag.

Tekintettel arra, hogy éjszaka fokozódhat a gyomor, illetve nyombélfekélytől eredő fájdalom, az ulcus (fekély) elleni készítmények este alkalmazva hatásosabbak.

Mind az eredményesebb terápia, mind az életminőség – kevesebb és enyhébb mellékhatások – szempontjából biztatóak azok az eredmények, amelyek a kronoterápiás módszerrel kezelt betegekről számolnak be az onkológia és a hematológia területéről.

Dr. Trestyánszky Zoltán, az egyetemi gyógyszer-tár vezetője



Fogantatás előtt Védőoltási tanácsadás

A gyermekre vágyó nő életének egyik legboldogabb pillanata, amikor megtudja, hogy állapotos. A baba egészségéért már a fogantatás előtt sokat lehet tenni. Hogyan készüljön fel a terhességre? – kérdeztük a szülész-nőgyógyászt.

– A megszületendő gyermek egészsége jelentősen függ attól, hogy milyen egészségi állapotban voltak szülei a fogamzás pillanatában. Ez befolyásolható életmódbeli változásokkal s az esetleges betegségek kezelésével



Dr. Major Tamás

– ismertette dr. Major Tamás, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika tanára. – A dohányzást mielőbb érdemes elhagyni, mert károsítja a teherbeesést, mellette gyakoribb a vetélés, a koraszülés, kis súllyal jöhet világra a gyermek, fogékonyabb lehet a fertőzésekre és leselkedhet rá a bölcsőhalál. A túlzott alkoholfogyasztás akadályozza a magzat növekedését, idegrendszeri fejlődését.

A dohányzás és alkoholfogyasztás elhagyása jótékony hatással van a spermiumok egészségre is, ezért a leendő apának is tanácsos tartózkodni ezektől az élvezeti



Neki már sikerült

szerektől. Fontos a megfelelő testsúly, mert a túlsúly akadályozhatja a rendszeres peteérést és számos szövődmény forrása lehet, mint magas vérnyomás, vesebetegség s a magzat elmaradott fejlődése.

A tervezett terhesség előtt érdemes elmenni bel- és nőgyógyászati ellenőrzésre. Külön gondozást igénylenek a krónikus betegségekkel élő kismamák. A magas vérnyomást be kell állítani, mert a terhesség során anyai és magzati szövődmények forrása lehet. A mélyvénás trombózis miatt gyógyszerrel kell kezelni, mert némelyik nem alkalmazható terhesség alatt. A

cukorbetegnek a teherbeesést megelőző időszakban be kell állítani a vércukorszintet és a száján át szedhető gyógyszerekkel át kell térni az inzulinra. Ez rendkívül fontos, mert fogantatáskor s a terhesség első néhány hetében a vércukorszint eltérése fejlődési rendellenességet, vetélést okozhat.

Az egészséges nőknek is érdemes elvégeztetni a bel- és nőgyógyászati alapvizsgálatokat. A vérvizsgálatból kiderül az esetleges vérszegénység, ami károsíthatja a magzat szervezetét. A nőgyógyászati vizsgálat során rákszűrés és fizikális vizsgálatot végez az orvos s ha elváltozást tapasztal (pl. gyulladás, petefészkek ciszta), elvégzi a szükséges beavatkozásokat. Ilyenkor érdemes beszélni az esetlegesen a családban előforduló örökletes betegségekről. Már a tervezett terhesség előtt néhány hónappal érdemes Folsavat szedni illetve bármelyik babaváró vitaminkészítményt. A szer csökkenti az úgynevezett velőcsőzáródási rendellenességek előfordulási gyakoriságát: agykoponyahiányt és nyitott gerincet. Tartózkodni kell egyes recept nélkül kapható gyógyszerektől és gyógyhatású készítményektől, mint a fogyasztó- és vízható szerektől, táplálékkiégetítőktől.

A tervezett terhesség előtt három hónappal tanácsos abbahagyni a fogamzásgátló tabletta szedését, de ha letellett a következik be a terhesség, akkor sincs ok az ijedelemre. A méhen belüli fogamzásgátlóval védekező nőknek az eszköz levétele utáni menstruációt követően lehet vállalkozni a terhességre.

A háziállatok közül a macskák veszélyesek lehetnek a kismamákra, különösen a toxoplazma nevű, magzati ártalmakat okozó betegséget terjesztik a fiatal állatok és az idősebbek is a székletükkel való érintkezéskor. A teherbeesés általában néhány hónapon belül bekövetkezik, de ha nem, akkor sem érdemes kétségbe esni. Amennyiben egy évnél több telik el, érdemes felkeresni az orvost.

A Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika terhesambulanciái naponta 8–15 óráig várják a kismamákat. Bejelentkezni az 52/417-144 telefonszám 55415 mellékén lehet.

A gyermekek védőoltásainak beadása nem mindig problémamentes. Főleg azokban az esetekben nem, amikor a gyermek immunológiai vagy daganatos betegségben, tojásallergiában szenved, leukémiás és kezelés alatt áll. Ilyenkor szükség van az Infektológiai és Gyermek-immunológiai Tanszék védőoltási tanácsaira és az immunlaboratóriumi háttérre.

– A kezelés alatt álló leukémiás gyermek nem kaphat élő vírusokat vagy baktériumokat tartalmazó védőoltást, amíg meg nem gyógyul, utána viszont visszamenőleg kell pótolni az elmaradt oltásokat. A tanszék nemcsak vállalja ezek elvégzését, de laboratóriumi vizsgálatokkal ellenőrzi a védőoltás hatását, hogy meggyőződjenek róla, kiváltotta-e az oltás a megfelelő immunválaszt; és ha nem, akkor újra beoltják a gyermeket – ismertette dr. Maródi László professzor.



Dr. Maródi László

A tanszékvezető elmondta, tanácsot adnak más betegségek miatt immunoglobulinnal kezelt betegek esetében is. Az immunoglobulinnal bejuttatott antitestek ugyanis több ezer egészséges véréradó vérből készülnek, amelyek, pl. a kanyaróvírussal szemben tartalmaznak ellenanyagokat és a kanyaróoltás nem vált ki immunválaszt (nem hatékony az oltás). Ezért sokszor fél-egy évet is kell várni a kanyaró elleni oltás beadásával. De nem alakul ki védettség az egészséges, beoltott kisgyermekek 3-5 százalékában sem, hiába kapják meg a kanyaróoltást; emiatt fontos újra oltani a gyermekeket iskoláskorban.

Az immunhiányos vagy csökkent immunitású betegeknek is

lehet bizonyos szintű antitest (ellenanyag) válaszkészsége védőoltásokra. Ilyen esetekben is megvizsgálják a védőoltás hatását. Megnézik az immunválaszt és az immunrendszer működését. Ez az úgynevezett tesztimmunizáció, amelyet a pneumococcus-baktérium (az agyhártyagyulladás, a véráram fertőzés, súlyos tüdőgyulladás egyik kórokozója) elleni oltóanyag, amely nem része a rutin védőoltási rendszernek. Meggyőződnek arról, hogy a gyermek immunrendszerre képes-e pneumococcus elleni antitestet termelni. Akiknek nincs megfelelő védettséget nyújtó ellenanyagválasza, azoknak megelőzőként vagy a kialakult fertőzés kezelésére immunoglobulint adnak. Sokan fordultak a tanszékhez, amikor nagy riadalmat keltett a meningococcus-baktérium (agyhártyagyulladást okozó) a sorkatonák körében. A szülők azt kérdezték, be kell-e oltani gyermeküket a baktérium ellen? A laboratóriumban megmérték, hogy van-e a gyermek vérében ellenanyag és az eredmény alapján adtak tanácsot.

– Tapasztaljuk azt is, hogy túl gyakran oltják be a gyermekeket tetanusz elleni oltóanyaggal. – mondta a professzor. – A merevgercs ellen csecsemőkorban, óvodás és iskolás korban hat alkalommal is kapnak a gyermekek védőoltást. De ha kisebb sérülést szenvednek, mégis azonban kapnak további tetanuszoltást. Pedig a túlzott immunizáció is lehet veszélyes, akár anafilaxiát (légzési, keringési elégtelenséget) okozhat.

A tanszék szerdánként tart védőoltási tanácsadást, de sürgős esetben naponta fogadja a betegeket az Infektológiai Szakrendelésen. Előjegyzés: 06-30/636-1673.

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET

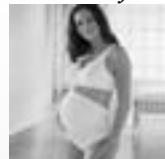
MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható gyógyászati segédeszközt és kötszert megtalál.

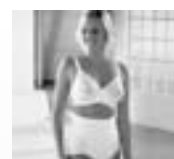
Debrecen, Széchenyi u. 2.

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

Éhavi ajánlatunk: baba-mama ápolási termékek



Terhességi melltartó és terhességi tartópánt 6624 Ft



Szülés utáni szoptatós melltartó és csípőszorító nadrág 7440 Ft.



Medela elektromos mellszívó 15 200 Ft
Medela kézi mellszívó 12 100 Ft



Olvasóink írták

Az Egészségcentrum 2006. nyári számában írtunk a Gyermekklinikán szerveződő életmód táborról. Az egyik kis táborozó élményeit osztotta meg velünk.

Tisztelt Szerkesztőség!

...Életmód táborban voltam. Nem hittem anyukámnak és nem hallgattam rá, amikor mondta, hogy „Kisfiam, ne nyitogasd állandóan a hűtőt és mozogj többet, ne csak a tévét nézd állandóan a fotelból!”

Tíz éves vagyok, negyedik osztályos. Az iskolában sokan csúfoltak a kövérségem miatt, félttem a tornaóráktól, nem akartam tornázni, mindig kibúvókat kerestem. Időnként szándékosan otthon felejtettem a tornaszákot... Anyukám nagyon aggódott értem, mondta, hogy baj lesz, ha ezt tovább folytatom. Elvitt a Gyermekklinika egyik egyhetes életmód táborba. Itt nem csúfoltak, a gyerekek hozzám hasonlóan dundik voltak. A tábor nagy hatással volt rám. Fogytam három kilogrammot egy hét alatt. Többet is szeretnék és nagyon figyeltem, amikor a diétás tanácsadást tartották. Kaptunk kalóriatáblázatot és nagyon elgondolkodtam az ételek kalória értékein. Eddig úgy gondoltam, anyu csak „papol” ezekről. Most már tudom, és elhiszem, hogy mikor mit kell enni és mozogni, mozogni, mozogni.

A táborban remek programokat szerveztek, kétszer is voltunk Létavértesen a szabadidőparkban, sokat játszottunk. Tökés Zoltán református lelkész felvitt bennünket a Nagytemplom tornyába is és szétnézhetünk a híres Kollégiumban is. A reggeli egyórás torna is jó volt, bár az elején berzenkedtem miatta. De a Nagyerdőn, a jó levegőn ez is más volt. Eddig nagyon félttem a vérvételtől és a vérnyomásméréstől is, de itt olyan kedves doktor néni és nővérek voltak, hogy a vérvétel meg sem kottyant. Talán a cukorterhelés miatti édes vizet ittam meg sok rábeszéléssel, de az is lement. És a vérnyomásmérés sem fáj.

Megtudtam, hogy még nincs komolyabb bajom, de változtatni kell a régi életmódomon.

Nagyon köszönöm Felszeghy Enikő doktor-nőnek és minden segítőnek, szervezőnek ezt a tanulságos tábort. Jó lenne jövőre lefogni, de ha netán addigra nem sikerül, akkor jövőre is szeretnék jönni.

Tisztelettel: Papp Zoltán, Debrecen, Nagy Lajos király tér 4/B 5/37.



A fociás is segít a fogyásban

Kruppos a gyermekem!?

Sok szülő ébredt már gyermeke hajnali ijesztő nehézlégzésére, rekedtségére, ugató köhögésére. Ezen tünetekkel járó betegség neve a köztudatban elterjedt „krupp.” Eredeti jelentésében a croup (krupp) szó a Magyarországon korábban gyakori és akár fulladásos halálhoz vezető álhártyás gégediftéria neve volt.

A védőoltásoknak köszönhetően a diftéria hazánkból már eltűnt, a légúti vírusok által okozott krupp azonban egyre gyakoribb a kisgyerekek körében. A fulladásos tünetet a légcső beszűkülése okozza, amikor a gyulladt nyálkahártya, főként a hangszalagok alatti területen megduzzad. Mai állásfoglalás szerint az esetek kétharmad részében légúti vírusfertőzés áll a háttérben. Ezt támasztja alá, az ősztől tavaszig tartó halmozódás is. Alkati adottság, ún. hajlam viszont megfigyelhető. A megbetegedés 6 hónapos és 5 éves kor között a leggyakoribb. Fiúkban gyakoribb és családi halmozódás figyelhető meg.

A krupp vezető tünetei a kutya-, vagy fokaugatásszerű száraz köhögés, belégzési nehezítettség „húzó légvétél”. Ezekhez erőltetett légzőmozgás, a bordák közötti és alatti, valamint a kulcscsont fölötti izmok behúzó-dása jellemző. A levegőért küzdő gyermek nyugtalan, sokszor sír, öklendezik, hányhat. Hőemelkedés, ritkábban láz, vizes orrfolyás, rekedtség jelentkezhet. A betegség veszélyét az oxigén hiánya, a szervezet kimerülése, igen ritkán fulladásveszély jelenti. (Ez utóbbi szintén a védőoltások bevezetése előtt előforduló gégefedő gyulladásnál fordulhatott elő). Minél kisebb a gyermek, annál szűkebbek a légútjai, így hamarabb alakul ki légzészavar, ezért korábban riasztja a szüleit köhögésével éjszaka. Három éves kor alatt a légcső nyálkahártyájának kb. 1 mm-es körkörös duzzanata, háromnegyed részre beszűkíti a légutat. A tünetek néhány napig intenzívek lehetnek.

Mit tegyünk? Az első cselekedet, ami a

szintén riadt szülő eszébe jut, szalad az ablakhoz, vagy az udvarra a kicsivel, és ezt jól is teszi. A hideg levegő, illetve a már boltokban megvásárolható hidegpárásító készülék párája csökkenti a nyálkahártya duzzanatát, felszabadítja a légutat, könnyíti a légzést. A kisgyermek addig lélegezzen be a hideg levegőt, míg a roham teljesen meg nem szűnik. Eközben nyugtassuk meg, meséljünk neki, próbáljunk meg mi is nyugodtak maradni. Otthon a gyakorlott szülő a gyermekorvosa által felírt szteroidos kúpot is beadhatja gyermekének, mindig a szigorú előírásoknak megfelelően. A krupp egyike azon betegségeknek, mely igazi ügyeleti orvosi ellátást igényel. A legkisebb bizonytalanság esetén orvost kell hívni, mivel a betegség alattomosan romolhat és a nehézlégzés fokozódhat.

Megelőzhetjük? Azoknál a kisgyermeknél, akik kruppra hajlamosak, célszerű otthon tartani, valamint kirándulásra, nyaralásra is elvinni néhány gyógyszert. Induló nátha, köhögés, rekedtség esetén célszerű antiantihisztamin tartalmú gyógyszert adni. A kruppra gyanús kicsinek „ugató” köhögésnél, a fent említett szteroidos kúpot adjuk az orvos megérkezéséig, biztosítsunk hűvös, párás levegőt.

Figyelem! A meleg gőz kifejezetten káros lehet! Párásító készülék hiányában a fürdőszobában a kád, vagy csap fölött a hideg vizes zuhanyt nyissuk meg, ennek páráját lélegeztessük be. Az említett gyógyszerek adását, használatát meg kell beszélni a felíró orvossal. A kruppra hajlamos gyermek az epizódok között egészséges! Állandó gyógyszerekre, antibiotikumra, allergiás kivizsgálásra, antihisztaminra, barlangkezelésre szükség. Gyakran ismétlődő epizódok esetén azonban, indokolt a gégeészeti vizsgálat, az esetleges gégefejlődési rendellenesség kizárására.

Dr. Papp Ágnes
egyetemi tanársegéd,
Gyermekklinika



Amerikából jöttem...

Egy hosszabb tanulmányút az Egyesült Államokban 2-3 évtizeddel ezelőtt még vágyálomnak számított és megvalósulása esetén gyakran követte végleges letelepedés a tengerentúlon. Manapság egyre több magyar kutató számára adatik meg ez a lehetőség és többségük hasznosan eltöltött hónapok, évek után újra itthon folytatja munkáját.

Az Egyesült Államokban kevés olyan kutatóhely van, ahol a diplomás dolgozók jelentős része amerikai állampolgár. A külföldiek jelenléte hasznos szimbiózist jelent, mivel a szellemi sokszínűség társul az amerikai laboratóriumok magas színvonalú anyagi lehetőségeivel. A magyar diplomások világszerte elismert egyetemi oktatása és szorgalma jó lehetőséget teremt számunkra, hogy csatlakozhassunk ezekhez a munkacsoportokhoz.

Bár a munkahelyek egy része és a finanszírozáshoz szükséges anyagi források nyílt pályázatok révén nyerhetők el, a személyes kapcsolatok legalább ilyen fontosak. Ugyanakkor a korábban kialakult egyéni kapcsolatok és a jó „ajánlólevél” nem mindig elégséges. Majdani főnököm engem is meginvitált egy beszélgetésre, ahol az egyéni habitus és az ambíció megítélése legalább olyan fontos, mint a kutatói gyakorlat. Ezen senki sem csodálkozik, hiszen a vezető kutatók pályázatok írása révén teremtik elő munkatársaik számára is a munka anyagi alapját, fizetését, így egy rossz „befektetéssel” saját munkájukat is megnehezíthetik.

Magam a chicagói Rush University kerelein belül működő Ortopédiai Intézet Molekulárbiológiai Laboratóriumában dolgoztam, melynek vezetője az a Glant Tibor professzor,



Chicagói felhőkarcoló rengeteg

Fotó: Dr. Szántó Sándor

aki a DOTE Anatómiai Intézetében kezdte tudományos karrierjét. Közvetlen munkatársa és felesége Mikecz Katalin, aki az egyetem III. sz. Belklinikáján dolgozott korábban, érthető, hogy nagy jelentősége volt a személyes kapcsolatoknak. Megérkezésemet beárnyékolta a szeptember 11-i merényletek, de munkatársaim segítségével és az amerikai rendszer egyszerűsége miatt hamarosan voltak irataim, bankszámlám, lakásom és egy kisebb autóm, így néhány hét után igazán munkámra koncentrálni tudtam. Az intézetnek, ahol dolgoztam, az ízületi gyulladások állatkísérletes modellezésében világszerte elismert eredményei vannak, és ezek a folyamatban levő kutatási témák alapjai is. Első feladatomban az egerek közelebbi „megismerése” volt, mely eleinte misztikusnak tűnt, de egy év elteltével

a gondjaimra bízott több száz egér sem jelentett gondot.

Az amerikai laboratóriumokban dolgozó munkaideje a napi nyolc órát meghaladja. Ez nem jelent mindig megfeszített munkát, és a jó ötletek egy része is kávéivás közbeni beszélgetések során születik. A munkára a céltudatosság jellemző, a témavezetőkkel való megbeszélések biztosítják, hogy még tapasztalatlanabb kutató sem fut vakvágányra. Az eredmények rendszerezése és bemutatása szempontjából is jó iskola egy világszínvonalú kutatóintézet, melynek segítségével könnyebb eljutni egy elismert szakmai folyóirat oldalaira.

Dr. Szántó Sándor
III. sz. Belklinika



Ki-rándulunk(?)

Magam elé helyezem bükkszentkeresztzi kis vityillónk fényképét és már tódulhat is a kirándulás-fíling. „Mert egy kicsi mozgás mindenkinek kell...” (bocs a plágiumért). Induljunk el a tölgy- vagy fenyőerdő hűsítő mélyére. Miért jó a kirándulás? Közben kitisztul az agy, elfeledkezhetünk a munkáról, kedvenc főnökünkről vagy épp a napi gondokról. Elefántcsontparti kutatók tudományos alapon kimutatták, hogy már két molekula oxigén jót tesz az idegrendszernek és az izmoknak. Ne felejtjük otthon Kis növényhatározóinkat, mert újabb és újabb csodákra lelhetünk. Bükkösi mellett van például a Kőlyuk-galya, tudomásom szerint, igaz tavasszal, csak itt virágzik a védett leánykőkörcsin, meg még vagy százféle színes virág. Nem utolsósorban azért is szükség van a határozóra, mert nyár végén könnyen gombába (és fűbe) haraphatunk... Aztán itt van a madárcsicsergés. Tegyük fel nyolc dioptriás szemüvegünket (egy távcsővel többet érünk) és próbáljuk kielemezni, most éppen kik játsszák a faágakon a madár-szimfóniát.

Lehet persze más tájakra is menni. A hegyekben vagy a vízparton töltött kellemes órák is pihentetőek ráadásul szintén szemt gyönyörködtetőek. De itt az alkalom, hogy „shopping” és az esti sörözés/borozás előtt) felkereshetjük a környék szépségeit. Bizonyára nagyon kellemes London, a török Riviéra, vagy akár a Seychelles, de mielőtt elmegyünk „olaszba”, ismerkedjünk meg az országgal, nem kevésbé csodálatos vidékeivel. Furcsa ellentmondás, hogy miközben a magyar Mauritiusra kíváncsiak (de még nem látta az Ecce homót), addig a sajtó és a statisztikák szerint az elmúlt 2-3 évben ismét nőtt a külföldi turizmus hazánkban. Nézzük meg, őket mi vonzza Magyarországra?!

Bár a kirándulás valójában nem veszélyes üzem, azért pár dologra nem árt odafigyelni. Erdőben, vízparton túrázás közben kényelmes lábbelit, jó kis sportcipőt vagy túrabakancsot viseljünk, mert ez nem a divatolás helye, és pár kilométeres séta magas sarkú vagy szűk cipőben felér egy középkori kínzással és ráadásul a címben említett „ki-ránduláshoz” vezethet. Ma

már gyakorlatilag nincs olyan megye az országban, ahol ne lenne kullancsveszély, így a felsőruházat, baseball sapka vagy kalap, megfelelő nadrág és persze a kirándulás után a bőrfelszín alapos feltérképezése nem hiányozhat. Állítólag a túra előtt nagy mennyiségben elfogyasztott szilvapálinka is elűzi a rovarokat, de a szúnyogok, kullancsok távoltartásának egyéb „tudományosabb” módszerei is vannak. A hátizsákba minden szükséges dolog (így a magunkkal vitt gyermek teljes játékszészlete és egy könyvtárnyi, kiránduláson mindig érintetlenül hagyott, könyv) belefér, ráadásul nem terheli úgy a gerincet, mint az oldaltáska vagy a kézben vitt szattyó. Arra is ügyeljünk, hogy a magunkkal vitt, és a túra során egy morzsáig „bekormányozott” elemőzsia kalóriatartalma ne nagyon haladja meg a séta során elégetett kalóriák mennyiségét, mert ez az egyébként egészséges kirándulás kedvező hatásait erőteljesen lerontja. Jó barangolást!

Dr. Szekanez Zoltán
III. sz. Belklinika
Reumatológiai Tanszék



Narancsbőr? Szinte természetes

Korunk ideálja a tökéletes testű nő, melynek egyre többen akarnak megfelelni. Sokan időt és pénzt nem kímélve próbálják ki a testező gépeket, kozmetikai kezeléseket, fogyaszto- és építőszereket. Bár a tökéletességhez elegendő az önbizalom, de akik híján vannak ennek, lássuk mit tehetnek bőrükért. Hogyan lehet a narancsbőrt eltüntetni? – kérdeztük a bőrgyógyászt.

– A narancsbőr (cellulit) a bőr matracserű behúzóadásokkal tarkított egyenetlensége, mely leggyakrabban a csípő, comb, fartájékon látható. A nők 80-90 százalékánál előfordul a serdülőkor után, tehát szinte természetes – mondta dr. Remenyik Éva, a Bőrgyógyászati Klinika egyetemi docense. Okát nem tudjuk pontosan s mivel nem betegség, az orvostudomány kevésbé foglalkozik vele, negatív esztétikai hatása miatt azonban a szépséget, a kozmetika központi témájának tekinti.

A cellulit a bőr három rétege: hám, irha, zsírszövet közül a zsírszövethez és az irhához kötődik. A bőr alatti zsírszövet apró fészkekkel épül fel. Ezeket zsírsejtek és az azokat elválasztó kötőszövet alakítja ki. Kötőszövet alkotja az irhát is. A zsírszövet vastagsága testtájékonként és alkattól függően változik. Az irha és a bőr alatti zsírszövet határa cellulit esetén egyenetlenné válik, a zsírszöveti fészkek kiboltosulnak, sérvszerűen betüremkednek a felszínhez közelebbi irhába, ami egyenet-

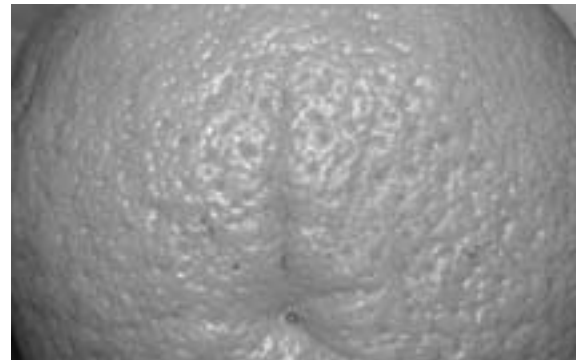
lenséget eredményez. Ezt a fölötté lévő külső irha és hámrétegek nem tudják elkendőzni. A hámat az irhát és zsírszövetet egységgé fonó és rögzítő függőleges kötőszöveti falak megvastagodásának is szerepe van a folyamatban.

A gyermekek bőre sima. Ebben jelentős szerepe van a szövetek magasabb víztartalmának is. Így jobban elsimulnak az egyenetlenségek. Pubertáskor után a nők nagy részénél megvastagodik az elhatároló kötőszövet, a rost dúsabbá válik. Hormonális és alkati okai is vannak annak, hogy kinek mennyire kötött, fibrózus a kötőszövege. Befolyásolja a bőr szerkezetét az érellátottság, az erek lefutása, milyenségük és mennyiségük is. Betegség, gyulladások hegesedést eredményezhetnek a kötőszövetben. Tehát kor, nem, hormonháztartás, ér- és vérrellátottság, kötőszövetállomány, hidratáltság (víztartalom), apró gyulladás, a nyirokelfolyás minősége, a bőr regenerációs képessége és a szabadgyök (a sejtek anyagcseréje során felszabaduló káros, nagy reaktivitással rendelkező anyagok) befolyásolja a bőr külső megjelenését, a narancsbőr kialakulását. S előhozhatja hirtelen súlyváltozás is.

A narancsbőr nem betegség, így orvosi terápiája sincs. A kevés objektív klinikai vizsgálat azt támasztja alá, hogy komplex módon lehet eredményt elérni, ami nem hosszú hatású, ezért folyamatos alkalmazás szükséges. Egészséges életmóddal, megfelelő testsúllyal és táplálkozással, a gyümölcs- és zöldségfé-



Dr. Remenyik Éva



A narancsbőr nem betegség

lékben rejlő antioxidánsokkal, elegendő víz, vitaminok, nyomelemek bevitelével, testmozgással javítható.

Számos külső kozmetikai kezelés létezik, mint a mechanikus ingerlés, a masszírozás. Otthon a mindennapokban természetes anyagokat (pl.: tengeri uborka vagy szivacs) érdemes erre a célra alkalmazni. Használatukkal ledörzsöljük a szaruréteg egyébként is lehámló külső rétegét, így a bőr optikailag szebbnek látszik. Emellett értágulatot idéz elő, javítja a vérrellátást, a táplálék ellátottságot, gyorsítja a salakanyagok eltávolítását. A masszázs lehet eszközös, vagy szakember által végzett kézi is. Megszámlálhatatlan krémek, egyéb külső szert is hirdet a kozmetikai ipar. Ezek kiegészítésként jöhetnek szóba. Korlátlanok a lehetőségek, de gondolni kell arra, hogy a kozmetikai beavatkozásoknak mellékhatásai is lehetnek, melyek bőrgyógyászati kezelést igényelnek.

Tenisz: erőnlét, koncentráció

Gyermekkorában művészi tornára, balettra járt, majd atletizált dr. Bágyi Kinga, a Fogorvostudományi Kar egyetemi tanársegéde. Véletlen, hogy teniszezni kezdett. Közel laktak a nyíregyházi stadionhoz és a magas, vékony lány a nyári tenisz tanfolyam után „ottragadt”. Jól játszott, így kiválasztották.

Tehetséges volt, jó eredményeket ért el a városi, megyei, területi, vidéki és országos versenyeken. A budapestiekkel nehéz volt felvenni a versenyt, de így is korcsoportjában az első 15 között rangsorolták. Középszintűként a nyíregyházi felnőtt teniszcsapat tagjaként hol az I., hol a II. osztályban vívták csapatmérkőzéseiket. Emlékezetes neki az a zalaegerszegi vidékbajnokság, amely előtt egy hétig feküdt beteg s mégis sikerült nyernie egyéniben és vegyes párosban is. Az érettségi, felvételi évében abbahagyta a játékot s eltelt néhány egyetemi év, mire ismét bekapcsolódott a teniszezésbe. Azóta is az egyetem hivatalos teniszcsapatában (DEAC) játszik. Sokat köszönhetnek edzőjüknek, dr. Szűcs Endrének, aki lelkesen összetartja a csapatot s szponzorok megnyerésével biztosítja fennmaradását. Két



Dr. Bognár László, dr. Bágyi Kinga és dr. Klekner Álmos

Fotók: Magánarchívum

éve folyamatosan az I. osztály alsó ágában szerepelnek. Felnőtt versenyek között az 1998-as margitszigeti Orvosi Tenisz Világbajnokságot emeli ki, melyen egyéni nyíltban és vegyes párosban is első helyezést ért el. Két kisgyermek és munkája mellett szakít időt a mozgásra, melyben férje – dr. Klekner Álmos, aki szintén teniszese –, megértően támogatja. A sportot a fizikum és a lélek karbantartása miatt tartja fontosnak. Fogorvosként is szükség van az erőnlétre, koncentrációra, amihez a teniszezés nagyban hozzájárul. Emellett átmozgatja a napi munkában elfáradt izmait, oldja a stresszt, levezeti feszültségét.

– A Centrum orvosai közül többen is vannak, akik e csodálatos sportnak szentelik szabadidejük egy részét. Közülük a bátrabbak elindulnak különböző bajnokságokon, versenyeken is – mondta a doktornő. Legutóbbi jó eredményeik júniusban az Országos Orvosi Teniszbajnokságon születtek. Újbudán a Park Teniszklubban 120 kolléga részvételével zajlott a verseny. A Centrumot dr. Bágyi Kinga, dr. Bognár László és dr. Klekner Álmos (Idegsebészeti Klinika) képviselték. A küzdelmek korcsoportonként zajlottak egyéniben, párosban és vegyespárosban.

A hazaiak eredményei:

Dr. Bágyi Kinga:

női nyílt egyéni, II. helyezés

női nyílt páros: I. helyezés (dr. Péterffy Erzsébet)

nyílt vegyespáros: I. helyezés (dr. Klekner Álmos)

dr. Bognár László:

férfi 45+, páros, III. helyezés (dr. Rezek Ödön)

dr. Klekner Álmos:

férfi nyílt páros, III. helyezés (dr. Kállay Tamás)

nyílt vegyespáros I. helyezés (dr. Bágyi Kinga)

Gratulálunk a szép sikerekhez!

KIPLING FARKASA	AUTO-NOMIA	A MEGFEJTÉS 3. RÉSZÉ	ÉPÍTŐ-ANYAG RÉSZBEN TAGADI!	BOLYGÓ SVÉD, NÉMET AUTÓJEL	ÖTLET (ARGÓ) ÖN VEGYJELE	KI... TUD?: VETÉLKEDŐ RÁSKAI ...; APÁCA V.	HELYET FOGLAL BELGRÁD HEGYE	ÓZ KICSINYE POLITIKAI SZERVEZET	FEJÉVEL IGENEL CSOSZOG, TIPEG
A MEGFEJTÉS 1. RÉSZÉ			ZENEI ELŐÍRÁS PÁROSAN HAGY!				MEG- GYANÚSÍT MEG- ÁLLAPÍT		
GÉPET ZSÍROZÓ KÖLTÉ- SZET			UTCA RÖVIDEN ALIAS UNG						
						...CSE- LÉKVÉS TÜZET ELFOJT INDULAT- SZÓ KERTBEN DOLGOZIK		ITTRIUM, NITROGÉN SKÓT, ANGOL	
HÚS JELZŐJE LEHET	ALGYÓ HATÁRA!! ZÖLDSÉG- FELE		AZONOS BETŰK KÉSZ- TERMÉK				ENERGIA EGYSÉGE KIS ILONA	SÉTA- PALCA HITELES MÉRTÉK	
MATE- MATIKAI MŰVELET VADÁSZEB				MESEBELI KÉTFEJŰ KIGYÓ					BUDAPESTI VILLAMOS
FILM: AKÉK ... SZÍNÉSZ (OSZKÁR)						GÖRÖCS JÁNOS BECENEVE LENTEBBI HELYEN SZEM, ANGOLUL			RITKA FÉRFINEV
			MUHAM- MADMÖG- DOHOG		VITÁBAN ALL! KÖLTŐI SÓHAJ	BORSZESZ: ...ALKOHOL A VÉGÉN PIHENJ!		A MÁSIK OLDALRA LITVÁN AUTÓJEL	
OROSZLÁN- SZAJ, NÉPIESEN FÁT VÁG					A MEG- FEJTÉS 2. RÉSZÉ NULLA				
				TÉLI METEORO- LÓGIAI BE- SZÁMOLÓ					



Kérem a következőt...

Megfejtőknek

Skandináv rejtvényük a következő kérdésre keresi választ: Miben több a Prospan köhögés elleni szirup más köhögéscsillapítóknál? Mert egyedülállóan 3 hatás érhető el a Prospan köhögés elleni sziruppal: ...

Beküldendő a megfejtés 1., 2. és 3. része. A helyes megfejtést beküldők között 5 nyertest sorolunk ki. A szerencsés nyerteseknek a Validior Kft. a képen látható ajándécsomagot küldi saját termékeiből. A megfejtéseket 2006. októ-



ber 31-ig várjuk a következő címre: Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Centrumelnöki Hivatal, 4012 Debrecen, Pf. 15. A levelezőlapra írják rá: Skandináv rejtvény

Humor

– Mit gondolsz Pista, a légfürdő jó a reumának?
– Hogyne, én is attól kaptam az enyémet.
– Doktor úr, ha leveszi a gipszet, tudok majd zongorázni?
– Hát persze.
– De jó, eddig nem tudtam...
– Ne feledje, Kovács úr, az alkohol az ön legnagyobb ellensége!
– Semmi baj, doktor úr – mondja Kovács –, én nem vagyok gyáva ember.

Az öregembert megvizsgálja az orvos.
– Tartózkodni kell a dohányzástól, a szeszes italoktól és a szextől is.
– Maga kis hízelgő... – szólal meg az öreg.
– Jaj, doktor úr, azt hiszem, a sok kagylótól vagyok rosszul.
– Friss volt? – kérdi az orvos, miközben a beteg hasát tapintja.
– Honnan tudnám?
– Hogy nézett ki, mikor szétnyitotta?
– Szét kellett volna nyitnom?

Erősítsük meg immunrendszerünket

Az őszi-téli hidegebb időjárásra fontos előre felkészülnünk, immunrendszerünket megerősíteni. Az egészséges táplálkozás és sportolás mellett ma már természetes alapú, gyógynövényi hatóanyagokból készült étrendkiegészítőkkel is segíthetjük immunrendszerünk helyes működését.

A SAMBUCOL® étrendkiegészítő a főleg Közép-Európában őshonos fekete bodza növény (*Sambucus nigra* L.) folyékony kivonata, amely flavonoid tartalmának köszönhetően (természetes antioxidánsok) segít megőrizni az egészséges immunitást egész évben.

Dr. Madeleine Mumcuoglu, a francia–izraeli virológus fejlesztette ki és szabadalmaztatta azt a módszert, amellyel a fekete bodza olyan kivonatát állítja elő, amely egyesíti a növény, valamint a többi összetevő előnyös hatásait. A SAMBUCOL® laboratóriumban és klinikailag is tesztelt. A vírusok megtámadják az egészséges sejteket, és a sejt belsejében szaporodnak. A Sambucol® megakadályozza, hogy a vírus hozzá tudjon kapcsolódni a sejt felszí-



néhez, így megvédi a sejtet a támadástól. Ezt a hatását azonnal kifejti. A Sambucol® az agglutináció gátlásával megakadályozza a humán A és B, valamint további 6 influenza típusú vírus kicsapódását a sejtfalhoz és így a sejtbe jutását, replikációját. A Sambucol® alkalmazása során jelentősen megemelkedik az immunválaszban szerepet játszó fehérjék, az interleukinek (IL-1, TNF- α , IL-6, IL-8) szintje a vérben mind az egészséges, mind a beteg szervezetben.

A Sambucolt ma már milliók használják világszerte, akik alátámasztják a készítmény immunrendszer-erősítő hatását.

5 ml oldat 1,9 g fekete bodza termés kivonatának felel meg.

Egész évben használható a Prospan köhögéscillapító légúti fertőzések, asztma vagy allergia esetén. Ugyanis ilyen esetekben a tüdőben váladék gyülemlik fel, köhögést provokálva, mely gyakran

nehéz köhögéssel távozik el a tüdőből, és így tisztul fel a légzés.

A köhögést váladékkoldókkal (mukolitikum) lehet könnyíteni. A borostyán kivonatot tartalmazó Prospan® váladékkoldó hatása mellett a tüdő légúttágító hatásával tovább könnyíti a köhögést. Az ilyenkor használatos szerek (acetilcisztein, ambroxol, asztma ellenes szerek) vagy nyákoldó, vagy légúttágító hatásúak, az együttes hatás a gyógynövények közül csak a borostyánkivonatra jellemző. A Prospan hatóanyaga, mely biztosítja a hármas

elérését, az α -hederin, mely hatóanyag jól ismert a bonni egyetemen végzett Profeszor Dr. Hanns Häberlein tudományos munkájából.

Termékeink megvásárolhatóak országszerte a Validior partner patikákban. Információs vonal: 06-1/203-0547 www.validior.hu



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

(x)

e-Med Solution®

ELECTRONIC PATIENT WORKFILE SYSTEM

IBM Business Partner

Orvosi eszközök rendszeres ellenőrzése

Cikkünk megbeszélésének délelőttjén már a kész címmel várt bennünket Sásvári Csaba, a Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. ügyvezetője.

- Mit jelent a cím? – kérdeztük.
- Funkcionális ellenőrzést – válaszolta a cégvezető.
- Milyen rendszerességgel végzik az ellenőrzést, illetve milyen előírások szerint dolgoznak?
- Azon intézeteknél, ahol társaságunk látja el a műszerfelelősi tevékenységet, szigorúan alkalmazkodnunk kell az orvosegyetem idevonatkozó ISO minőségbiztosítási előírásaiban foglaltakhoz és az ide vonatkozó törvényekhez, rendeletekhez.
- Mire terjed ez ki?
- A több mint 1300 nyilvántartásunkba vett orvostech-nikai eszközöket megfelelően hitelesíteni, kalibrálni, felülvizsgálni kell. Ezeket erre feljogosító akkreditált szerviz vagy bevizsgáló laboratóriumok végezhetik el, melyekkel szoros munkakapcsolatban állunk és minden ilyen ellenőrzést megfelelő tematika szerint koordinál társaságunk. Továbbá az orvosegyetem műszaki osztályával együtt határoztuk meg a 16/2006. EüM. rendelet szerinti orvostech-nikai eszközök időszaki felülvizsgálat körébe eső több mint 550 berendezés ellenőrzését, melyet személyesen felügyelnek társaságunk műszerfelelősei a partnerségben álló intézményeknél.
- Mindenki átérzi szükségét, miszerint biztonságos és megbízható orvosi berendezések álljanak a gyógyítás folyamatában. Önök mit tapasztaltak ellenőrzéseik során?
- Azokról a klinikákról és tanszékekről tudok nyilatkoz-



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

ni, ahol társaságunk végzi a műszerfelelősi tevékenységet. Megítélésünk szerint kitűnően működnek a Centrum minőségirányításán belül az orvostech-nikai eszközökre vonatkozó előírások. Elmondhatjuk, hogy minden eszköz alkalmas és a jogszabályok szerint is megfelelően használatra kész álla-

potban vannak. Kivéve azok, amelyek szervizelés alatt állnak, vagy ellenőrzéseink során használatra alkalmatlanok lettek. Ezeket külön megjelölve elkülönítettük.

- Hamarosan itt az év vége. Milyen feladataik vannak a hátralévő hónapokra?
- Működésünk során az egyik legfontosabb az OEC külsős ellenőrei általi ISO minőségbiztosítási ellenőrzés. Minden évnek kiemelkedő pontja ez az orvosi eszközök nyilvántartása és technikai állapotának ellenőrzése.
- Az OEC részéről kik ellenőrzik munkájukat?
- Minőségbiztosítási kérdésekben a Centrum minőségügyi központja, műszaki, technikai kérdésekben a műszaki osztály.



Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

4012 Debrecen, Móricz Zsigmond krt.22. I. ép.
52/532-904, 52/411-717/56824 (DEOEC mellék)
E-mail: medi-korrekt@t-online.hu

Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvostech-nikai eszközök forgalmazása,
szervizkoordinációja, javítása.
ISO 9001:2000 minőségirányítási rendszerrel

(x)

Pszoriázis kezelésének új eredményei

A pikkelysömör vagy más néven pszoriázis Magyarországon a népesség mintegy 2-3%-t érinti. Milyen új kezelési lehetőségről tud beszámolni? – kérdeztük dr. Nagy Katalin bőrgyógyász-kozmetológus szakorvost, aki 2006 őszétől, az OPTODERMA felkérésére, szakmai tanácsadóként közreműködik a cég által szervezett termék-teszteken.

– A mai ismereteink szerint, a pszoriázis egy olyan genetikus probléma, amely nem gyógyítható, és az esetek többségében az érintett pácienseknek meg kell tanulniuk együtt élni vele. A pszoriázis kialakulásában egyértelműen kimutathatók a genetikailag öröklött hajlamosító tényezők, amelyek más negatív életviteli és környezeti hatásokkal együtt – ezek lehetnek permanensen allergizáló környezet, táplálkozási problémák, folytonos stressz helyzetek az életvitelben, vagy a szervezetben kialakult és állandósult gyulladásos góccok – a pszoriázis bőrtüneteinek a kialakulásához vezethetnek. A pszoriázis kezelésében az elsődleges célunk a tünetmentesítés. Célunk a bőrtünetek csökkentése, illetve megszüntetése által a pácienseknek egy jobb, élvezhetőbb életminőség biztosítása.

Az OPTODERMA termékek innovatív jellege abban foglalható össze, hogy a készítmény a pszoriátikus tüneteket mellékhatások nélkül csökkenti. A pszoriázis kezelésére használt más szerekkel ellentétben, a hosszú távú használat esetén sincs egészségkárosító, bőrkárosító hatása. Alkalmazásának szüneteltetése esetén sem jelentkezik „rebound” hatás. Az OPTODERMA készítmények hipoallergének, használatuk hétköznapi testápolás részeként végezhető, tehát nem borítják fel a pszoriázisban szenvedők hétköznapijait, életvitelét.

Az eddig lezajlott magyarországi termékteszteken 30 önként jelentkező próbálhatta ki az OPTODERMA termékét. A termékek hatását 6 hetes alkalmazás során fényképen dokumentáltuk, illetve 6 hét folyamán 2 PASI tesztet vettünk fel minden résztvevőtől. Az OPTODERMA igen hatásosan csökkentette, illetve megszüntette a viszkető érzést, ami különösen a hajas fejbőrön jelentkező pszoriázis egyik kínzó velejárója lehet. A pikkelyképződés 2 heti használat után jelentősen lecsökkent, vagy megszűnt. 6 hetes használat során jelentősen csökkent a kezelt területek gyulladása és a pszoriátikus plakkok kiterjedése. A készítményeket használók 75-77% pozitívan reagált a kezelésre, tüneteik

kiterjedése jelentősen csökkent, a pikkelyképződés megszűnt, vagy jelentősen csökkent. A teszten részt vevők 20-25%-a érte el a 6 hét folyamán a tünetmentes állapotot. Különösen jó eredmények születtek a kézen és a lábon (tenyér-talp) jelentkező pszoriázis, valamint a törzsön és a lábszáron kialakult pszoriátikus plakkok kezelése során. Nem alkalmas a termék viszont a körmökön jelentkező pszoriázis kezelésére. Természetesen az idült góccproblémákkal együtt élő pácienseknél (legyen szó egy gombás bőrfertőzésről, vagy egy belső szervi gyulladásról) a termék kevésbé volt hatásos, mint azoknál a pácienseknél, ahol időközben ezeket a problémákat sikerült meggyógyítani.

Az OPTODERMA termékek hatóanyaga biológiailag feldolgozott ásványi só, amely nem azonos a Holt-tengeri sóval. A hatóanyag a pszoriátikus bőrfelületen gátolja a Langerhans-sejtek antigén prezentációs képességét, és megnyújtja a hámsejtek sejterési idejét, ezáltal normalizálva a pszoriázissal érintett bőrfelület működését.

Az Optoderma termékek vény nélkül kaphatók a Pannon Medicina, Hungaropharma, és Béres Egészségtár által beszállított gyógyszertárakban. (x)

Egyiptomi múmiákat vizsgáltak a fogorvosok

Hazánkban elsőként a centrum fogorvosai vizsgáltak egyiptomi múmiákat komputeromográfál.

A Déri Múzeum tulajdonában lévő két múmia került a CT alá, melyet Déri Frigyes vásárolt Ferencz Ferdinánd hagyatékából. A múmiákról korábban már készítették hagyományos röntgenfelvételeket debreceni radiológusok, így ismert volt, hogy az egyik férfi, a másik nő. A férfi 40-50 éves, az i. e. 1550-1291



A nő múmia a szarkofágban

közötti korban élt, azaz Tutankhamon idejében s Thébában találták. A nő 26-33 éves, i. e. 664-342 közötti időszakban élt, s Ahimban lelték rá.

Dr. Kelentey Barnát, a vizsgálat mozgatórugóját és dr. Angyal Jánost főként az érdekelte, hogy milyenek a múmiák fogai fogszuvasodás, állcsontjai fogágybetegségek szempontjából.

A Radiológiai Klinikán dr. Kollár József docens és dr. Sikula Judit adjunktus segítségével készült el a CT. A múmiák szarkofágjának levették a felső részét s az alsó részében fekvő hagyva, a bandázsban (eredeti kötés, fásli)



Dr. Kelentey Barna

vizsgálták. Az egész testükről 8 milliméteres vízszintes szeleteket készítettek, koponyájukról 4 milliméterest. A koponya CT-ke a hagyományos röntgenfelvételekkel együtt kiértékeltek.

Megállapították, hogy a múmiák fogai erőteljesen lekoptak, elszuvasodtak, ínysorvadásuk volt, tályogok alakultak ki

állcsontjaikban s hiányzik néhány felső rágófoguk. Dr. Kelentey Barna adjunktus magyarázattal is szolgált. – A nagyfokú fogkopás annak köszönhető, hogy az egyiptomiak rengeteg kenyeret ettek, s a hozzá való gabonát kőporral őrölték, aminek nagy része a kenyérben maradt – mondta. – A tályogok foggyulladás, fogelhalás miatt alakultak ki. Ritkaságként felfedezték, hogy a férfi egyik fogának egyik gyökere dupla. Érdekesként tartják számon, hogy a nő felső nagyírlő fogának csak



A férfi és a nő múmia virtuális koponyája

az egyik gyökere maradt meg, ami arra utalhat, hogy húzás közben tört bele. S mindkettjüknek hiányzik néhány felső hátsó foga. A foghúzás csak óvatos feltételezés, mert az egyiptológusok azt tartják, hogy akkor gyógynövényekkel, kenőcsökkel, ráolvasással gyógyítottak a fogorvosok. Felvetették, hogy a foghúzást iparosok végezték.



Dr. Angyal János

A testek vizsgálatát a továbbiakban más szakterület orvosainak bevonásával folytatják, de mint dr. Angyal János adjunktus elmondta, az látható, hogy a múmiákat holtukban kirabolták. A fogorvosok köszönik dr. Fésüs László centrumelnök engedélyét a vizsgálathoz és dr. Tatár-Kiss Zsuzsa higiénikus főorvos hozzájárulását.

ORTOprofil

- Rehabilitációs termékek
- Kerekesszékek
- Ortopéd cipők, lúdtalpbetétek
- Méretsorozatos ortézisek
- Egyedi alsó és felső végtag ortézisek
- Merev és textil fűzők
- Alsó és felső végtag protézisek
- Szilikon pótlások, epitézisek

Debrecen, Bartók B. u. 3. 0652-322-893
 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. 0652-324-660

Információs és szervizes zöld számunk:
0680-288-288

Gyógyászati Segédeszközök Gyártó és Forgalmazó Kft.

A Debreceni Egyetem Orvos-és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja. Megjelenik negyedévente. Kiadja a DEOEC. Felelős kiadó: dr. Fésüs László, a DEOEC elnöke. Szakmai kiadó: dr. Édes István, a DEOEC klinikai centrumelnök-helyettese. Főszerkesztő: Császi Erzsébet. Telefonszám: 06-20-527-9569. E-mail: csaszij@jaguar.dote.hu Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98. Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807. ISSN 1785-6825 Címlapfotók: Nagy Sándor, magánarchívum. Nyomás: Alföldi Nyomda Rt.

Overall, survival.

TAXOL®
(paclitaxel)

TAX2006.JUL



Above all, life.

➤ **A TAXOL®: válassza továbbra is:**

- a nyirokcsomó pozitív emlőrák **adjuváns** kezelésében a standard anthracyclin és cyclophosphamide kezelést követően
- **Helyileg előrehaladott és metasztatizáló** emlőcarcinómában
- **Petefészekrákban**
- **Nem kissejtes tüdőrák** inoperábilis eseteiben

Rövidített alkalmazási előírás

Taxol 30 mg/5 ml injekció

Taxol 100 mg/17 ml injekció

Hatóanyag: Paclitaxel koncentrátum infúzióhoz. (30,0 mg paclitaxel 5 ml-es, 102 mg paclitaxel 17 ml-es üvegenként.)

Terápiás javallatok:

Ovarium carcinoma elsővonali kezelése: a Taxol előrehaladott ovarium carcinoma vagy residuális tumor kezelésére javallott laparotomia után, ciszplatinnal kombinálva, ill. második vonalbeli kezelése előzetes kemoterápiák sikerelensége esetén.

Emlőcarcinoma: Adjuváns kezelés alkalmazásakor a Taxol nyirokcsomó-pozitív emlőcarcinómában javasolt anthracycline és cyclophosphamide (AC) terápiát követően. **A helyileg előrehaladott vagy metasztatizáló** emlőcarcinoma kezelti kezelésére javallott, vagy anthracyclinnel kombinálva vagy trastuzumabbal kombinálva. Monoterápiaként metasztatizáló emlőcarcinómában javallott olyan betegek esetében, akiknél a standard anthracyclin tartalmú terápia elégtelennek bizonyult vagy az nem alkalmazható esetekben.

Előrehaladott nem-kissejtes tüdőcarcinoma: ciszplatinnal kombinációban javallott a nem-kissejtes tüdőcarcinoma (NSCLC) kezelésére olyan betegek esetében, akiknél nem alkalmazható potenciálisan kuratív sebézi beavatkozás és/vagy sugárkezelés. **AIDS-szel összefüggő Kaposi sarcomában** szenvedő betegek kezelésére, akiknél a korábbi liposzomális anthracyclin kezelés eredménytelen volt. **Adagolás** Kizárólag iv. inf. melyet PVC mentes szereléken, $\leq 0,22$ l/m pórúsmérőjű beépített szűrőn keresztül kell beadni. A Taxol alkalmazása előtt minden betegnél praemedicációt kell alkalmazni kortikoszteroidokkal, antihisztaminokkal és H2-antagonistákkal.

Az ovarium carcinoma első vonalbeli kemoterápiája: Taxol ciszplatinnal kombinált adagolás ajánlott. Az infúzió beadási ideje alapján kétféle Taxol dózis ajánlott: 3 hetente 175 mg/m² Taxol intravénásan alkalmazva 3 órán át, amelyet 75 mg/m² ciszplatint követ, vagy 3 hetes intervallumokkal a kezelés között 135 mg/m² Taxol egy 24 órás infúzióban, amelyet 75 mg/m² ciszplatint követ. **Ovarium carcinoma második vonalbeli kemoterápiája:** az ajánlott Taxol dózis 175 mg/m² intravénásan alkalmazva 3 órán át, 3 hetes intervallumokkal két ciklus között. **Adjuváns kemoterápia emlőcarcinómában:** a javasolt Taxol dózis 175 mg/m² 3 órán át minden harmadik héten 4 ciklusban, az AC kezelést követően.

Az emlőcarcinoma első vonalbeli kemoterápiája: doxorubicinnal történő kombinációja esetén (50 mg/m²) a Taxolt a doxorubicin adását követően 24 órával kell beadni. A Taxol 220 mg/m²-es ajánlott dózist intravénásan 3 óra alatt kell beadni és a terápis időszakok között 3 hetes szünetet kell tartani. Trastuzumabbal kombinálva a Taxol ajánlott dózisa 175 mg/m² 3 órán át, 3 hetes intervallumokkal két ciklus között. A Taxol infúziót a trastuzumab beadását követő napon vagy rögtön a trastuzumab beadása után lehet kezdeni, ha az előzőleg beadott trastuzumab dózist a beteg jól tolerálta (a trastuzumab részletes adagolási útmutatóját lásd a Herceptin alkalmazási előírásában).

Az emlőcarcinoma második vonalbeli kemoterápiája: az ajánlott Taxol dózis 175 mg/m² intravénásan alkalmazva 3 órán át, 3 hetes intervallumokkal két ciklus között. **Az előrehaladott nem-kissejtes tüdőcarcinoma kezelése:** az ajánlott Taxol dózis 175 mg/m² intravénásan alkalmazva 3 órán át, 3 hetes intervallumokkal két ciklus között. **AIDS-szel összefüggő Kaposi sarcoma kezelése:** a Taxol ajánlott dózisa 100 mg/m² 3 órán át tartó intravénás infúzióban, minden második héten.

Ellenjavallatok: Gyógyszer-túlérzékenység (polioxi-etilazett ricinusolaj), neutropenia, terhesség, szoptatás.

Különleges figyelmeztetések: Súlyos túlérzékenységi reakciók esetében a Taxol infúzió alkalmazását azonnal fel kell függeszteni, tüneti kezelést kell kezdeményezni és a beteget nem szabad újból kitenni a gyógyszer hatásának.

Mellékhatások (nagyon gyakori/gyakori előfordulással): fertőzések, myeloszuppresszió, neutropenia, anémia, thrombocytopenia, leukopenia, minor túlérzékenységi reakciók, neurotoxicitás, bradycardia, hipotonia, éremélgés, hányás, diarhea, nyálkahártya-gyulladás, alopecia, átmeneti és enyhe köröm- és bőrváltozások, arthralgia, myalgia, beadás (injektálás) helyén jelentkező reakciók, jelentős AST (SGOT)-szintemelkedés, jelentős alkalikus foszfatázszint-emelkedés.

Gyógyszerkölcsönhatások: Ha a ciszplatint előtt alkalmazzák, akkor a Taxol gyógyszerbiztonsági profilja összhangban van azzal, amit a monoterápiás alkalmazás során jelentettek. Ha a Taxolt a ciszplatint után adják, a betegek jelentősebb myeloszuppressziót mutatnak és a paclitaxel clearance kb. 20%-al csökken. Az ajánlott Taxol adagolás a metasztatizáló emlőcarcinoma kezelti kezelése esetén: a Taxolt a doxorubicin adását követően 24 órával kell adni.

Felhasználhatósági időtartam: Üvegampulla: 2 év (felbontatlan kémiai és fizikai stabilitás 25°C-on 28 napon át igazolják többször felhasználás előtt és oldatkivétel követően. Kész infúziós oldatok: az alkalmazás alatt mért kémiai és fizikai stabilitás 5°C-on és 25°C-on 7 napon át igazolt 5%-os glikol oldattal történő hígítás és 14 napon át 0,9%-os nátrium-klorid injekcióval történő hígítás esetén, ha a hígítás ellenőrzött és validált aszeptikus körülmények között történik. Mikrobiológiai szempontból a terméket azonnal fel kell használni.

Ár: Taxol 30 mg/5 ml injekció bruttó fogyasztói ára: 4443 Ft, Taxol 100 mg/17 ml injekció bruttó fogyasztói ára: 14602 Ft. Eü. Támogatás mértéke: 0%. Az OEP közleménye a támogatásba befogadott gyógyszerek körében és árában 2005 július 1-től érvényes változásokról (Egészségbiztosítási Közlöny különszáma 2005 június 23.) Kiadhatóság: II./3. B csoport, kizárólag orvosi rendelvényre, szakorvosi/kórközi diagnózist követően folyamatos ellenőrzése mellett kiadható gyógyszerkészítmények (Sz).

Készült az OG/19382/41/2005 számú, 2005 június 27-én jóváhagyott alkalmazási előírása alapján, melyet kérjük tanulmányozzon a gyógyszer alkalmazása előtt!

A forgalomba hozatali engedély jogosultja:

Bristol Myers Squibb Kft. 1054 Budapest, Szabadság tér 7. Tel: 301 97 18, 301 97 25, Fax: 301 97 01



Bristol-Myers Squibb
Worldwide Medicines Group

Bristol-Myers Squibb Kft. 1054 Budapest, Szabadság tér 7. Tel.: 301-9702 Fax: 301-9701

Ez a hirdetés orvosok számára készült.