



EGÉSZSÉG CENTRUM

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ismeretterjesztő lapja • VI. évfolyam 4. szám • 2009. tél • Ingyenes kiadvány



*Minden kedves olvasónknak
kellemes karácsonyi ünnepeket, jó egészséget
és sikerekben gazdag, boldog új évet kívánunk:
a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum vezetősége és dolgozói.*

A TARTALOMBÓL: Személyre szabott orvoslás • Új helyen a rehabilitációs tanszék • Ereink védelmében szól a vészcsengő • „Dagad a lábam, vizesedek. Szívbeteg vagyok?” • Köldökzsínórvér • Ételünk, életünk • Lelki baj okozza a beteges fogyást • Eddzük memóriánkat • Szinglik és bizonytalanok, • „Új esztendőm hatalom” • Címlapon a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika szakdolgozói egy újszülötellel

GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ SZAKÜZLET MED-INCO KFT.

Nálunk minden receptre és recept nélkül kapható
gyógyászati segédeszközt megtalál.

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

16 féle egészségpénztári kártya elfogadóhely.

**Karácsonyi
ajánlataink:**



**Omron M3 I automata
felkaros vérnyomásmérő**

13 490 Ft



**Beurer BM 34
vérnyomásmérő**

8900 Ft



**D-CONT Partner
vércukorszintmérő**

8900 Ft

December 6-tól
2010. január 16-ig,
illetve a készlet erejéig
minden
Scholl lábbeli
20%
kedvezményel



A Roche vegyszerforgalmazó cég
megnyitotta debreceni raktárát!

Roche

A Roche-Prime-Supply kihelyezett raktár világszerte ismert, kiemelkedő minőségű reagenseket nyújt Önnek a molekuláris- és sejtbiológia, a génexpresszió, a funkcionális genomika és a fehérjeanalízis területén. A rendelést az interneten keresztül gyorsan és egyszerűen megteheti, ennek a rugalmas kiszolgálásnak köszönhetően nem kell megszakítania munkáját, ezenkívül állandó akciókat kínálunk.

További információkért keresse Nagy Noémit (+36-30-521-9528), illetve ha regisztrálni szeretne, kattintson az alábbi honlapra: www.roche-prime-supply.com



A SELLON

korpásodás elleni sampon különleges hatóanyaga, a selenium sulfide által szabályozza a fejbőr faggyúmirigy-termelését. Ezáltal eltávolítja a korpá 100%-át, és hosszú időre megátolja annak újbóli kialakulását.

Kúraszerű használata esetén már néhány hajmosás után megszünteti a kellemetlenségeket, a haj újra friss, tiszta és egészséges lesz.

Keresse a nagyobb drogériákban és a patikákban!



A SELOIL

zsíros hajra való sampon, mely különleges gyógynövény-összetételénél fogva segíti a sejtek zsírtermelésének normális működését. Ezáltal a haj nem lesz se túl zsíros, se túl száraz.

Használata egyben késlelteti a haj és fejbőr öregedését, javítja a hajhagymák egészséges működését, és így csökkenti a hajhullást.

Keresse a nagyobb drogériákban és a patikákban!



**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 járórszolgálat
- 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, 537-6111, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



Libra
patika



Libra Patika

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–19.00-ig

Ügyelet: hétfőtől péntekig 19.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/432-288

4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



Augustza Gyógyszertár

Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8.00–16.30-ig

Ügyelet: szombat, vasárnap 22.00–8.00-ig

Telefonszám: 52/535-753

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

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

Kedves Olvasóink!

Felkészültünk a járványra

A DEOEC vezetése és illetékes szakemberei mindent megtettek azért, hogy a H1N1 influenzajárvány esetén a megnövekedett betegellátásnak klinikáink maradéktalanul megfeleljenek. Májusban elkészült a pandémiás terv, megfogalmaztuk a teendőket, kijelöltük a felelősöket a megelőzés és a betegek ellátása terén. Megvannak a feltételek a nagyobb számú és a súlyos szövőd-ménnyel jelentkező betegek ellátására is.

A régió 3 megyéje közül az influenzában megbetegedettek és kórházi kezelésre szorulóok száma Hajdú-Bihar megyében a legalacsonyabb. A 48. héten a megyéből 211 fő megbetegedését jelentették, 69 került influenzára utaló tünetekkel fekvőbeteg osztályra, közülük heten intenzív osztályra. Gépi lélegeztetés három betegnél vált szükségessé. A járvány tetőzése karácsony és újév körül várható. A betegek döntő többségénél a betegség a néhány napig tartó magas láz ellenére enyhe lefolyású lesz. Az Európai Járványügyi Központ közlése szerint a lakosság akár 20 százaléka is megbetegedhet, várhatóan minden ezredik beteg szorul majd kórházi kezelésre, és százezer lakosra számítva 3 súlyos, akár életveszélyes komplikáció jelentkezése várható.

Magyarországon hatásos oltóanyaggal, megfelelő időben indultak el az oltások. Először a leginkább veszélyeztetettek, köztük az egészségügyi dolgozók oltása történt meg. A DEOEC területén lapzártáig (2009. december 7.) 1450 dolgozó és 250 hallgató oltása történt meg. Utóbbiak között az oltást a betegekkel kapcsolatba kerülő végzős orvostanhallgatókon kezdtük. November 27-e óta a Centrum Foglalkozás Egészségügyi Szolgálatának rendelőjében (Kossuth Lajos Kollégium, földszint) oltópont működik, ahol bárki megkaphatja a H1N1 influenza elleni oltást munkanapokon 8-20 óráig. Az oltásért 3000 Ft térítési díjat kell fizetni. Mivel a védetség kialakulásához 2 hétre van szükség, érdemes beoltnatni magukat azoknak, akik még ezt nem tették meg.

Emellett gyakran mossunk kezet, influenzás beteg közelében tartózkodva viseljünk szájmaszkot! A betegség tünetei: felső légúti hurut (köhögés), láz, levertség, izomfájdalom. A járvány terjedésének megakadályozása szempontjából fontos, hogy a beteg ne dolgozzon, ne menjen közösségbe. Ha mégis mennie kell valahova, viseljen gyógyszertárakban beszerezhető szájmaszkot.

A kórházi kezelést igénylő debreceni felnőtteket a DEOEC klinikái, a megye többi településén lakókat a Kenézy kórház látja el. A gyermekeket a DEOEC Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszéke, az intenzív ellátásra szorulókat a Gyermekklinika intenzív osztálya látja el.

Dr. Berta András

klinikai centrumelnök-helyettes



A debreceni Rex Gyógyszergyár

A cívisváros gazdasági jelképe a 20. század elején a vasútállomástól a Nagytemplomig térként terpeszkedő Piac utca volt, mezőgazdasági (szürszabó, gubacsapó, szíjgyártó, csizmadia) üzletekkel ellátva.

Amikor a lapos település költő fia, Tóth Árpád versben egyetemről álmodott, akadt egy vele egyidős ambiciózus, szintén debreceni születésű fiatalember, Rex Ferenc, aki 1908-ban tért haza gyógyszerész oklevéllel, és még ezen évben drogériát nyitott a Városháza főutcai frontján. Az anyagi támogatást Muraközy László és Grósz Nagy Ferenc (utóbbi anyai nagybátyja) helybeli gyógyszerészek adták. A hazai gyógyszeripar még gyermekcipőben járt. Richter Gedeon 1904-ben kezdte gyártani igen szerény körülmények között a Tonogént. Gyára 1912-ben fejlődött részvénytársasággá. Ebben az esztendőben alapította meg Debrecenben Rex Ferenc a „Hatvani Pharmakochémiai Laboratóriumot”. Rex Ferencet – bár jóval kedvezőtlenebb körülmények között – a hazai és főleg a vidéki gyógyszeripar egyik megeremtőjének kell tekintenünk.

A laboratórium főleg galenuszi készítményeket gyártott, kivonatokat, tinktúrákat; az alapanyagokat elsősorban a Debrecen környéki flóra adta. Az I. világháború jelentősen emelte a gyógyszerigényt, szélesedett a laboratórium profilja. A vállalkozás a háború utáni években már nem volt nyereséges, és a két alapító társ, Muraközy és Grósz Nagy Ferenc kiváltak a cégből. A jövő kockán forgott. A fordulatot Rex Ferenc bátyjának, a kémikus Sándornak Budapestről Debrecenbe való költözése és a laboratóriumba való betársulása hozta meg.

Koraszülöttek, egyetemisták istápolója

A szülészeti- és gyermekgyógyászati osztályok sok évtizedes, évszázados gondja volt a koraszülött, kis súlyú, éretlen újszülöttek, a fejlődésben visszamaradt csecsemők életének megtartása, a fiziológiás fejlődés és szellemi elmaradás okának, következményeinek megismerése és kiváltó okainak tisztázása.

Kulin László doktor Zilahon született 1901-ben, Budapesten kezdte orvosi tanulmányait, majd Debrecenben fejezte be 1925-ben, ahol 1972-ig, nyugdíjazásáig a Gyermekklinikán dolgozott. 1936-ban magántanárrá, 1946-ban címzetes Dr. Kulin László nyilvános rendkívüli tanárrá, majd 1949-ben nyilvános rendes tanárrá nevezték ki.

Érdeklődése a gyermekgyógyászat legfontosabb területeit ölelte fel: a gyermekek fertőző betegségeivel, vércukorszabályozásuk problémáival foglalkozott.

Vizsgálataira, orvosi tapasztalataira és széles körű irodalmi ismereteire alapozva 1951-ben lét-



Dr. Kulin László

re hozta a koraszülött és sorvadásos (fejlődésben visszamaradt) csecsemők gyógyítására szolgáló első kondicionált boxokat, a mai inkubátorok elődjét (megemelt levegőhőmérséklettel, oxigénbeléggzéssel, magas páratartalommal, kalóriadús táplálással), majd 1952-ben létrehozta a kísérleti klímaosztályt kondicionált kórteremmel.

A csecsemőkori sorvadás gyógyítása terén elért kimagasló eredményeiért 1953-ban Kossuth-díjban részesült.

1956-57-ben DOTE-dékáni, majd 1959-ig rektori tisztséget töltött be. A magas szintű gyógyító munka mellett 1956-ban kiemelkedő és felbecsülhetetlen szerepe volt a debreceni egyetemi ifjúság forradalmi megmozdulásainak békés mederben történő megtartásában és véráldozat nélküli lezajlásában.

Nyugállományba vonult 1972-ben, és Budapesten élt 1989-ig, haláláig.

Az Orvostudományi Centrum kegyelettel emlékezik nagyra becsült professzorára.



Dr. Kapusz Nándor

főtanácsos

A Rex-gyár alapítása után hosszú ideig az egyetlen vidéki gyógyszergyár volt. Rex Sándor 15 esztendő debreceni munkássága alatt sok új és nagysikerű gyógyszert, ill. gyógyszerkombinációt állított elő. Első jelentős készítménye a tüdőgyógyászatban sikeresen alkalmazott Guajacodyl injekció volt. Ezt egy sor kitűnő, a fogászatban, szájsebészetben és nőgyógyászatban alkalmazott készítmény követte. A gyár fontos terméke volt a pepszin. Az Aspirinnel azonos minőségű szer miatt a Bayer-cég beperelte a gyárat. A hazai piacra csak a Rex-gyár készítette az íztelen kinint, Rozsnyay Mátyas nagy újítását. Elsőként állítottak elő ópiumkoncentrátumot injekciós formában. Rex Sándor 1930-ban megoldotta az inzulin-termelést, szintén elsőként az országban. A Rex elsőként gyártott infúziós oldatot és vezette be az injekciós készítmények kémiai minőségi és sterilitási ellenőrzését, külső tudományos intézetek bevonásával. Forgalomba hozott olyan vegyszereket, amelyeket előzőleg minőségi analízisnek vetett alá, és csatolta eredményét.

Passzióból foglalkozott illatszerek, piperezsappanok, kenőcsök készítésével is, pl. nagy hírnévre tett szert a „Rex” borotvaszappan és a „Rex” kölni.

Rex Sándor 1935-ben, 53 évesen szívtrombózisban elhunyt. A gyár útmutatása alapján folytatta munkáját Rex Ferenc vezetésével 1948-ig, az államosításig. Akkor az igazgatói székéből egy akdatáskával távozott, és szeretett gyáranak udvarán szappanfőző segédmunkásként üstben kellett szappant főznie a téli fagyban. A gyárból fejlődött ki a „Biogal” Gyógyszergyár.

Szállási Árpád dr.
egyetemi magántanár



Személyre szabott orvoslás

Az Egészségközpont fejlesztés során 2011-re felépülő In Vitro Diagnosztikai Központban kap helyet a személyre szabott orvoslás központja.

– Mit jelent a személyre szabott orvoslás? – kérdeztük dr. Nagy Lászlót, a Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet egyetemi tanárát.

– Az orvostudomány az emberi genom (a gének összessége) megismerésével elviekben meg tudja mondani, hogy az egyes emberek milyen betegségekre hajlamosak, s hogyan hatnak rájuk egyes gyógyszerek. A genetikai információk megismerésével pontosítani lehet azt, kinek használ egy bizonyos fajta gyógyszer és kinek nem, van-e születetlettel hajlama pl. cukorbetegsége, Huntington-kórra (gyógyíthatatlan genetikai betegség) stb. – felelte a kutatóorvos. – Jelenleg felkészülünk a személyre szabott orvoslásra, de rutinszerűen még nem alkalmazzuk, mert – bár működik technológiája –, megfizethetetlenül drága. Néhány évvel ezelőtt dollármilliárdokba került az emberi genom megismerése, azaz szekvenálása, most néhány tízezer, s az a cél, hogy ezer dollár körül legyen. Ez néhány éven belül várható, és forradalmasítja az orvostudományt. Vérből vagy akár a száj nyálkahártyájáról vett kaparékban lévő sejtekből is lehet genomot vagy géneket szekvenálni. Az Amerikai Egyesült Államokban már vannak úgynevezett kommersz genom cégek, melyek pénzért vállalják ezt a vizsgálatot. A technológia jóval a klinikai tudomány előtt jár, ezért még nagy kutatómunka áll előttünk.

– Mi a Klinikai Genomikai Központ munkájának lényege?

– Az, hogy előkészüljön a genom szekvenálására, biztosítsa hozzá a technológiai és humán erőforrás feltételeket. A genomtudománnyal fontos, új információt adunk a klinikus orvosoknak, s velük együttműködve a későbbiekben alkalmazzuk a genomikát a klinikum egész területén. Ehhez elengedhetetlen a legfontosabb berendezés, az úgynevezett második generációs szekvenátor,

amely több mint 100 millió forintba kerül, s pályázati támogatásokból kívánja beszerezni a centrum.

– A vizsgálatok eredményéből előre tudhatjuk, hogy milyen betegségeink lesznek?

– Azt tudjuk, hogy a társadalomnak majdnem teljesíthetetlen elvárásai vannak a genomtudománnyal szemben. Az emberek azt várják, ha itt van a nyitott (genetikai) könyv, akkor mondják meg a genetikusok, milyen betegségeik lesznek. De – hangsúlyozom – az öröklődés csak hajlamot jelent, az egyén életét, betegségei kialakulását befolyásolja környezete, életmódja és sok más egyéb. A genom megismerésének lényege az is, hogy a betegségekre való hajlam tudatában tehet annak megelőzéséért a páciens.

– Már eddig is végeztek vizsgálatokat. Milyen eredményeik vannak?

– Pl. egyes betegek véralvadást gátló használnak, mert hajlamosak trombózisra. A véralvadást gátló feldolgozása néhány enzimtől függ a szervezetben. Az enzimek nem egyformák, mivel különbözőek vagyunk. Ez eddig is ismert volt, ezért sűrűn ellenőrizték az orvosok azokat a betegeket, akik másképp reagáltak a gyógyszerre, mint a többség. Eddig tapasztalattal szűrték ki őket, de géneik ismeretében előre megmondható, hogy bizonyos véralvadást gátló szedése esetén felgyorsul-e anyagcseréjük vagy lelassul. Ismeretében másképp kell adagolni a gyógyszert. Illetve megmondható, hogy bizonyos gyógyszerek használhatók-e vagy sem a szóban forgó betegnél.

Továbbá bizonyos rákok esetében a beteg szövettani mintája alapján nem tudja eldönteni a patológus a betegség klinikai kimenetét, de megvizsgáljuk a gének kifejeződését, azaz génextpressziós vizsgálatot végzünk, akkor ez sok esetben megválaszolható. Emellett az is előre tudható, hogy melyik daganat fog reagálni bizonyos gyógyszerre, s melyik nem. Ezt a vizsgálatot már alkalmazzuk pl. emlőrák s bizonyos vér eredetű rákok esetében. Több száz és több ezer részvizsgálatot végzünk, de teljes genom-meghatározást nem, és vélhetően egy darabig nem is fogunk.

– Mi a célja a debreceni genomikai központnak?

– Az, hogy a munkájukat segítő konkrét eszközöket adjunk a klinikusok kezébe. Ehhez kapcsolódóan biobankok jönnek létre. Ugyanis akitől egyszer DNS-mintát vettek, az végtelen számú vizsgálathoz elég, s a beteg hozzájárulásával gyűlni fog a vizsgálati adat. A központ munkájával hozzájárulunk az észak-alföldi lakosság nem irigylésre méltó egészségi állapotának felméréséhez. Ahhoz, hogy bizonyos genetikai elváltozások hogyan függnek össze a népbetegségekkel, pl. cukor- és tüdőbetegséggel, érlelmeszedéssel. A kutatásokat országos szinten érdemes végezni, s mi szeretnénk ennek a hajtóerejévé válni. Központunk majd európai példára hálózatban dolgozik, mely a más központokban működő nagy értékű műszerek használatát is lehetővé teszi.



Dr. Nagy László

Egymillió euró

Egymillió euró támogatást nyert a Molekuláris Biológiai Laboratórium MOLMEDREX nevű kutatásszervezési programja megvalósítására az Európai Unió 7. Keretprogramján.

A Német Rákkutató Központ, az Európai Molekuláris Biológiai Laboratórium és a Debreceni Egyetem Molekuláris Medicina Kutatóközpont együttműködése, azaz ikerkapcsolata valósul meg a pályázat során. A közös munkát a genomika, egyéni géntérkép vagy személyre szabott orvoslás, a legmodernebb képalkotó eljárások és a nagy átérésztőképességű farmakológiai vizsgálatok jelentik. A támogatásból finanszírozzák az intézmények közötti kutatócserét, a fiatal kutatók konferenciára részvételét, nemzetközi konferenciák rendezését, képzéseket, s műszerberuházást – ismertette dr. Nagy László akadémikus, a Molekuláris Biológiai Laboratórium vezetője. Elmondta, távolabbi céljuk a kutatóközpont további nemzetközi elismertségének növelése, s a Magyar Tudományos Akadémia támogatásának megnyerése. Emellett a Debreceni Egyetemen végzett, jelenleg külföldön dolgozó kutatókat szeretnék hazacsábítani, munkát kínálni nekik a kutatóközpontban.

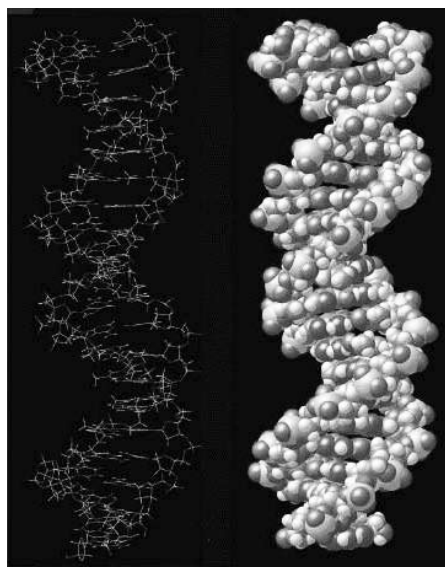
Játékot kaptak



Nintendo nevű elektronikus játékot kaptak a Gyermekgyógyászati Intézet Onkológiai Osztályán fekvő gyermekek a Fórum és a Saturn áruházak jóvoltából.

A Fórum a 40. Debreceni Virágkarnevalra indított virágkoscsija közönségdíját, azaz száz ezer forintját ajánlotta fel a Remény a Leukémiás Gyerekekért Alapítványnak, mely az Onkológiai Osztálynak továbbította a pénzdományt. A pénzből az osztályon fekvő gyermekek régi álmát valószínűsítették meg, megvásárolták a Nintendo Wii játékot. A Saturnból árendedménnyel vásárolt játék érzékelős padja mozgásra készíti a gyerekeket, a különféle sportokat imitáló testmozgás hasznos a bent fekvőknek.

– Az idén 100 százalékos az osztály 15 ágyának kihasználtsága, sok az új leukémiás beteg, s mellettük más daganatos gyermekeket is kezelünk. Az intenzív kezelés legtöbbször fél év, amit ha nem is egyhuzamban kell az osztályon tölteni, de felét mindenképpen – mondta dr. Kiss Csongor onkológiai osztályvezető professzor. – A gyermekek gyógyulásához nagy segítséget jelent, hogy egyik szülőjükkal lehetnek.



DNS, az örökítőanyag

Anna Frank emlékhelye

V. Majzik Mária: *In memoriam Anna Frank (1929-1945) című domborművét adták át az Elméleti Tömb nagyelőadó termének előterében.*

A dombormű három kislányt ábrázol, közülük ketten gondtalanul játszanak, egy már nem él. Törékeny testét kötél szorítja, és a menora (a zsidóság régi emléke, a hétágú gyertyatartó) égő gyertyái körültek. Dinamika, drámai ellentét elevenedik meg a felhőtlenül játszó kislányok és Anna Frank között.

A művet a budapesti Országos Gyógyintézeti Központban állították fel, majd az épület részbeni elbontása után került vissza alkotójához, aki méltó elhelyezés reményében ajánlotta fel a centrumnak az áthelyezés költségeinek térítésé mellett. V. Majzik Mária már van egy alkotásorozata az Onkológiai Tanszéken, „Emberré válni kell” címmel.

Annelise Marie „Anna” Frank (Frankfurt, 1929-Bergen-Belsen, 1945) zsidó származású német leány, akit „Anna Frank naplója” tett világhírűvé. Naplóját, melyben családjáról, barátairól, érzéseiről, s magálzatásairól, azaz életéről írt, 13. születésnapjától vezette 1944. augusztus 1-jéig.

Családja a háború elől Amszterdamba mene-

kült, és a német megszállás idején ott bujkált. A rejtőzöket koncentrációs táborba hurcolták. Anna Frank néhány héttel később tífuszban elhunyt. Az apa Anna naplóját egy bújtatójától megkapta, amit 1947-ben –rábeszélésre – kiadott. A 15 éves gyermek rövid életének története a háborús üldözés és megaláztatás emlékének jelképévé vált.



Dr. Szántó János, az Onkológiai Tanszék vezetője, dr. Paragh György centrumelnök, V. Majzik Mária szobrászművész és Peter Wilhelm, a Peter Wilhelm Art Center alapítója a dombormű előtt

Debrecen szülötte

Dr. Berényi Béla professzor, a Budapesti Orvostudományi Egyetem Szájsebészeti és Fogászati Klinika tanszékvezetője 2005. május 2-án, 94 éves korában elhunyt.

1911-ben orvosi családban született Debrecenben. Tanulmányait a cívisvárosban végezte, 1935-ben avatták orvosossá. A kereszényi kurzus miatt nem kapott helyet az egyetemi klinikán, ezért 1935-36-ig a bécsi Rudolfszpitalban dolgozott, majd a bécsi Fogászati Klinikán és a Poliklinikán. 1938-ban a németek elfoglalták Ausztriát, és a zsidó Berényi Budapesten, az Apponyi Poliklinika fogászati osztályán kapott állást. 1940-ben a zsidótörvények következtében megszüntették intézeti munkásságát, s csupán magánygyakorlatot folytathatott. 1942-ben munkaszolgálatosként a nagybányai állami kórházban dolgozott, majd Lesencetomajon körorvosként. Bekapcsolódott az ellenállási mozgalomba.

A háború után Budafokon a lakosságot és a Vörös Hadsereg tagjait gyógykezelt. 1949-ben a Központi Katonai Kórház szájsebészeti osztályát vezette, majd az V. Magyar Egészségügyi Csoporthal Koreában dolgozott. A Budapesti Orvostudományi Egyetem Fogászati Klinikáján megalakította a szájsebészeti traumatológiai osztályt. 1961-ben az orvostudományok kandidátusa lett. Egyetemi tanárként a dékáni tisztséget is betöltötte. 1976-ban vonult nyugdíjba. 1983-ban a SOTE Tanácsa honoris causa senatorrá választotta.

A külföldön élő magyar származású orvosok nevében tisztelgek emléke előtt.

*Dr. Emed Alexander
Haifa
Izrael*

Külföldi diákok adománya

A Nemzetközi ételek napja bevételéből kétszáz-ezer forintot adományoztak a Debrecenben tanuló külföldi orvostanhallgatók a fogyatékosokat ellátó intézetnek, egyetemi terephelynek.

Dr. Kollár János, a Magatartástudományi Intézet klinikai szakpszichológusa tapasztalta, hogy zavarba jönnek az orvosok, amikor fogyatékos embert kell kezelniük. Ezért rendszeresen ellátogat a hallgatókkal a Debrecen Megyei Jogú Város Fogyatékosokat Ellátó Intézetébe, hogy találkozzanak sérült gyermekekkel, fiatalokkal, és másképp viszonyuljanak hozzájuk. A látogatásokból alakult ki az adományozás gondolata.

A vietnami Nha Le, a külföldi hallgatók érdekvédelmi szervezete debreceni egyetemi elnöke elmondta, hat évig tanulnak a második otthonukká lett Magyarországon, és mivel az ország sokat tett értük, ők is szeretnének tenni az országért.

Varga Csaba intézetvezető megköszönte a pénzt, amit az ellátottak életkörülményeinek javítására, karácsonyi ajándékukra, fejlesztő eszközökre, ruházatokra fordítanak.



Nha Le, dr. Kollár János, Veronika Burger és Varga Csaba

Professzionális szaktudás

Az egészségügyi szakdolgozók szerepének megerősítését, az ápolás gyakorlatának magas szinten történő művelését tartja elsődleges célnak az újonnan kinevezett klinikai főnővér, Domjáné dr. Lengyel Irén

Mint elmondta, a DEOEC-ben a progresszivitás legmagasabb szintjén zajlik a régió betegeinek ellátása, mely megköveteli a gyógyító teamben dolgozó egészségügyi szakdolgozóktól is a gyakorlatközpontú, professzionális szaktudást.



Domjáné dr. Lengyel Irén

A szakmai tudás fejlesztése és szinten tartása érdekében különös gondot kell fordítani a szakdolgozók továbbképzésére, a megfelelő képzettségi szint megszerzésére. Szükség van egy oktatási csoport létrehozására, melynek tagjai részt vesznek az elméleti és gyakorlati képzésben, oktatásszervezésben, továbbképzési programok írásában és akkreditálásban.

Az oktatási programokat közel kívánja hozni a munkahelyekhez, ezzel segítve a képzési költségek csökkentését, biztosítva a szakdolgozónak a könnyebb elérhetőséget, a munkahelyeken a munkaidővel történő hatékonyabb gazdálkodást. Az általuk szervezett, akkreditált programokat nem OEC-dolgozók térítés ellenében vehetik igénybe, így a befektetett munka bevételi forrásként is hasznosul. További cél a közép- és felsőoktatási iskolarendszerű képzéshez kapcsolódva munkatársaival együtt részt vállalni a tantárgyfejlesztésekben, a centrum akkreditált gyakorlóhelyeinek megerősítésében, a képzők képzésében.

Kiemelten fontosnak tartja az országos ápolásslazakmai szervezetekkel együttműködve a különböző végzettségekkel rendelkező szakdolgozók kompetenciáinak megállapítását, ezzel a tevékenységek jogi státuszának rendezését, az egészségügyi szakdolgozók által végzett feladatok transzparensz tételét, ezzel javítva a szakma presztízisének megítélését. Emellett a dolgozók szélesebb körű bevonását az őket érintő döntésekbe, megfelelő ösztönző rendszer működtetését.

Az ápoláskutatásban a gyakorlati kutatást helyezi előtérbe, mely célja az ápolás szakmaiságának és minőségének javítása, a betegellátás színvonalának emelése.

Domjáné dr. Lengyel Irén ápolói alapvégzettséggel rendelkezik. A Haynal Imre Egészség Tudományi Egyetem Főiskolai Karán intézetvezetői, majd egészségügyi menedzseri oklevelet szerzett. Két éve doktorált az Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán.

Vallja, valamennyi szakdolgozó birtokában van azoknak a képességeknek, tudásnak, melyek a betegellátásban végzett munkájukban fejlődésüket, önmegvalósulásukat szolgálják.

Új helyen a rehabilitációs tanszék

Nagy lelkesedéssel, tananyagfejlesztéssel, az infrastruktúra kialakításával, szervezett, összefogott, szakszerű munkával készültek a tanszék munkatársai a novemberben új helyre költözött Orvosi Rehabilitációs és Fizikális Medicina Tanszék munkájára.

A három éve alakult rehabilitációs tanszék szakterületén egyedüli az országban, s ezentúl új helyen, a volt I. Sz. Sebészeti Klinika épületének első emeletén fogadja a betegeket.

Egy hónapja költözött át ugyanebbe az épületbe a Reumatológiai Tanszék, és majd később az Ortopédiai Tanszék költözésével válik teljessé a mozgásszervi betegségek gyógyítására létrejött egység.

A Rehabilitációs Tanszék Központi Klinikai Rehabilitációs Osztályán kezeli a neurológiai (idegrendszer) sérült, a stroke (gutaütés) és egyéb idegrendszeri betegségek miatt rehabilitációra szoruló felnőtteket és gyermekeket. Emellett a kéz- és karfunkció-zavarok, végtaghiány, amputáció miatt művégtaggal élőket, ízületi és egyéb fájdalom, mozgászavarok, nyelési és evési zava-



Dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna

rok, a beszédfunkció zavarai miatt kezelésre szorult betegeket.

Szakorvosok, gyógytornászok, pszichológusok, ergoterapeuták (a mindennapi tevékenységekhez kapcsolódó, az eszközök használatának begyakorlását segítő szakemberek), logopédus, szociális munkás, dietetikus, ápolók és szakaszisztensek, önkéntesek segítik a betegek gyógyulását, rehabilitációját.

– Átmenetileg alakítottuk ki a vizsgálat, a két tornatermet, ergoterápiás szobát, elektro- és hidrotériás helyiségeket, gyermekjátsszót s gyógyászati segédeszközök kipróbálására alkalmas egységet, melynek végleges elhelyezésére az épület teljes rekonstrukciója után kerül sor – ismertette dr. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna tanszékvezető. – A tanszék oktató szobájában lehetőség van betegoktatásra, és bekapcsolódhatnak a betegek a speciális számítógépes képességfejlesztő programunkba, a wii-be is. A kültéri közlekedés elsajátítását, a súlyosan mozgásfogyatékosok gépkocsivezetői oktatását is segítjük, épületen kívül is. Elindítottuk pályázaton elnyert támogatással családi klub szervezését és az úgynevezett révész mozgalmat: fogyatékosok a fogyatékosokért az önálló életvitel érdekében. A Testnevelési Tanszékkel együtt a súlyosan mozgásfogyatékos felnőttek számára sportfoglalkozásokat szervezünk.



A tanszék számos eszközzel segíti a betegek gyógyulását

Külföldi minta alapján

Külföldi mintára megújul a gyógyszerészi munka Magyarországon, melyben nagy szerepet vállal a Gyógyszerésztudományi Kar dékánhelyettese, dr. Halmos Gábor.

A 16 évig az USA-ban dolgozó és azóta is évente a tengerentúlon onkológiai kutatásokat végző egyetemi tanár külföldi tapasztalatait ülteti át hazai gyakorlatba. Mint mondta, a szakma – külföldi minta alapján – gyógyszerészi gondozást nyújt a lakosságnak a patikákban: méri többek között a vércukor- és vérzsírszintet, a vérnyomást. További cél a szűrővizsgálatok fejlesztése, a terápia menedzselése által. Azaz a beteg egyénre szabott költséghatékony, optimális gyógyszerterápiája az orvosok munkája mellett. A jövőben itthon is elképzelhetővé válik majd, hogy nem

gyógyszert ír ki az orvos, hanem hatóanyagot. A gyógyszerész feladata lesz, hogy ismerve a beteg által szedett gyógyszereket, azok egymásra hatását, mellékhatásait, akár gyógyszert javasoljon neki. A munkába a Tennessee Egyetem memphis-i gyógyszerésztudományi karával kapcsolódik be a debreceni kar. Először az oktatásban jelenítik meg a terápiamenedzsment ismereteket, majd a gyakorlatban. Így szűrővizsgálatokat terveznek bevezetni a metabolikus szindróma (elhízás, magas vércukorszint, kóros vérzsírszinttel és magasvérnyomás együttese a betegnél) mérésére és életmód-tanácsadást.

A lakosság betegségmegelőző szemléletének kialakításához szükség van az orvosok, gyógyszerészek, betegek, védőnők, diabetológusok, dietetikusok és a TB együttműködésére.

Átadták a Reumatológiai Tanszékét

Az egyetemi szervezeti változások egyike a Mozgásszervi Centrum létrehozása.

Az I. Sz. Sebészet épülete nagyrészt kiürült, a már korábban is ott székelő rehabilitációs tanszék mellé kerül a reumatológia és később az ortopédia, logikus egységet teremtve a három mozgásszervi szakma között.



Dr. Paragh György centrumelnök átadja a Reumatológiai Tanszékét. Mellette Karl Robert a Schering-Plough Hungary Kft. képviselőjében és dr. Szekanez Zoltán tanszékvezető. Mögöttük dr. Csernoch László dékán és Hüttner György, a Magyar Reumatológusok Egyesülete főtitkára (balról jobbra)

A Reumatológiai Tanszék július 1-jétől a régi I. Sz. Sebészeti Klinika oldalszárnyába költözött. A kb. 800 négyzetméteres területen alakítottuk ki a fekvőbeteg osztályt, a szakrendelőket, az infúziós centrumot és az orvosi szobákat, míg a tornatermet, a fizioterápia az épület más helyiségében kaptak otthont. A felújításhoz az orvoscentrum adott jelentős anyagi támogatást, míg a bútorok, számítógépek, műszerek beszerzését a tanszék saját forrásokból oldotta meg.

Az új helyen nagyobb területen, tágas, világos kúbatúrban látjuk el a betegeket.

A tanszék fő profilját továbbra is a gyulladáscsökkentő mozgásszervi kórképek és az autoimmun betegségek jelentik. Összesen 20 ágyon kezelünk fekvőbetegeket, és telefonos vagy e-mail-előjegyzéssel mindennap fogadunk pácienseket a szakrendelésen. A Biosphera infúziós centrumban XXI. századi körülmények között, kényelmes fotelekben, halk zene mellett kapják a betegek a biológiai terápiát vagy más korszerű infúziós kezeléseket. Bővebb információ: www.rheumatology.hu, www.reumatologia.deoec.hu található. Tel.: 52/255-091, e-mail: reuma.titkarsag@med.unideb.hu

Dr. Szekanez Zoltán
Reumatológiai Tanszék



Kezelés a Biosphera infúziós centrumban

A szívelégtelenség új kezelési lehetőségei

A legtöbb beteget érintő szív-érrendszeri megbetegedéseket kardiovaszkuláris „járványként” is emlegetik, így a szívelégtelenséget, a hirtelen szívhalált és a pitvarfibrillációt. Mindhárom kezelésében egyre jelentősebb feladat jut a szívelektrofiziológusoknak – tudtuk meg dr. Csanádi Zoltántól, a Kardiológiai Intézet egyetemi docensétől.

A szívelégtelenség kezelésében a gyógyszerek mellett a bal kamrai szívizomzat működésének összehangoltságát javító reszinkronizációs kezelés, a hirtelen szívhalál megelőzésében a beültethető defibrillátorok jelentenek előrelépést. Mindkét esetben a szívritmusszabályzó (pacemaker) speciális típusáról van szó, amelyet a mellkasfalba ültetnek.

A pitvarfibrilláció kezelésének gyógyszeres lehetőségei az esetek jelentős részében nem biztosítják a betegek tartós panaszmentességét, ezért dolgoztak ki az elmúlt 10-15 évben új katéteres eljárásokat – ismertette az egyetemi docens. A pitvarfibrilláció megértéséhez fontos tudni, hogy a szív két kamrából és két pitvarból áll, melyek összehangolt működését a szív ingerképző-ingerületvezető rendszere biztosítja. Először a felső szívüregek húzódnak össze, ezáltal a kamrák felé továbbítva a vért, amit ez utóbbiak összehúzóda sa követ, a vért a tüdőbe és a test többi részébe juttatva. Pitvarfibrilláció esetén a pitvari elektromos tevékenység rendezettségét, a pitvarok hatékony mechanikus működése megszűnik, a pulzus szabálytalaná válik, gyakran a pulzusszám magas. A betegek szívdobogásérzést, teljesítőképeségük csökkenését, fáradtságot, levertséget érezhetnek, s a „remegő” pitvarban megnő a vérrögképződés, a tromboembólia (mélyvénás érrögösödés) veszélye. A pitvarfibrilláció kialakulásá-



Dr. Csanádi Zoltán az új katéterablációs eszközzel

ban kiemelt jelentősége van azoknak az izomcsíkoknak, melyek a bal pitvarból, a felső szívüregből benőnek a tüdővénákba. Az izomcsíkokban olyan sejtcsoportok vannak, melyek gyors elektromos külsőlések révén „megsorozzák” a pitvart, és beindítják vagy fenntartják a ritmuszavart. Az említett katéteres beavatkozás során a tüdővénák és a bal pitvar között az elektromos összeköttetést megszakítjuk. Ennek legbiztonságosabb, legegyszerűbb, leggyorsabb és hosszú távon leghatékonyabb módját keressük. A hagyományosabb, évek óta végzett eljárást rádiófrekvenciás árammal végzik, ami hőleadással okoz sérülést a szív belhártyáján, és megszünteti az elektromos vezetést a kezelt területen. Ezzel a technikával az ablációs vonalakat vagy köröket pontról pontra kellett létrehozni a szívben úgy, hogy teljesen zárjanak. Ez nagyon nehéz feladat, nagy gyakorlatot igényel az orvos részéről, ezért kevesen végzik a világon, s a betegnek olykor nagy fájdalommal jár, emellett

szövődmények is kialakulnak. Ezért az ipar olyan katétertechnikát dolgozott ki, mely leegyszerűsíti a beavatkozást, hogy ne csak néhány tucat elektrofiziológiai laboratóriumban, hanem sokban lehessen elvégezni, hiszen sok beteget érintő problémáról van szó. Csak Európában mintegy 5 millióan pitvarfibrillálnak, hazánkban is több tízezeren. Két új eljárás jelent meg a közelmúltban, és mindkettő rendelkezésre áll a Kardiológiai Klinikán is. Az egyik esetében a fagyasztó bal lónt katéteren keresztül a tüdő-véna szájadékhoz vezetve felfűjják, és -60-70 Celsius fokra lehűtik, megfagyasztják a vénaszájadékot. Ezzel a szövetbarát technikával nem alakul ki vérrög, kevésbé fájdalmas és biztonságosabb. November közepéig közel 60 betegen végeztünk ilyen katéteres műtétet. Sajnos a betegek kb. 30 százalékánál a fagyasztás után néhány napon belül visszatérhet az elektromos vezetés és a ritmuszavarok is. A másik technika néhány hete áll rendelkezésünkre, 8 betegnél alkalmaztuk. Az amerikai Medtronic Ablation Frontiers rendszer 3 dimenziós rádiófrekvenciás katéterablációs termékcsaládját a bal pitvar speciális anatómiájához tervezték, ezen keresztül alacsony rádiófrekvenciás energiával szüntethető meg az elektromos vezetőképesség, az ablációs kör vagy a vonal kialakítása gyorsan, egyszerűen és biztonságosan történik. Kiseb a beteg fájdalma, a tromboembóliás rizikó és a szövődmények lehetősége. Mindkét új távlatokat nyitó technológia egyszerre áll rendelkezésünkre Debrecenben, s adott esetben kiegészítik egymást. Hogy melyik betegnél melyiket alkalmazzuk, függ a szív anatómiájától, melyet a beavatkozás előtt CT-vel térképezünk fel. Mindkét eljárást éber betegen végezzük, így megkíméljük az altatással járó kellemetlenségektől, kommunikálhatunk vele, s jelezheti esetleges fájdalmát.

Vérképzőszervi daganatok vizsgálata

A vérképzőszervi daganatos betegségeket a Klinikai Biokémiai és Molekuláris Patológiai Intézetben mutatják ki a beteg véréből vagy csontvelőjéből vett mintából az úgynevezett áramlási citometriai vizsgálattal.

Magyarországon a legmagasabb szinten laboratóriumunkban végezzük a vizsgálatot – mondta dr. Hevessy Zsuzsanna adjunktus, az áramlási citometriai labor részlegvezetője. – A vizsgálatokra egyrészt a betegség megállapítása miatt van szükség, másrészt a kezelés sikerességének megítélésére. Megtudható, hogy használ-e neki a kezelés, vagy másikat kell alkalmazni, s a kóros sejtek számának változásából következtetések vonhatók le arra, mennyi ideig éli túl a beteg betegségét. Felállítottunk egy nemzetközi munkacsoportot, melynek feladata, hogy közös vizsgálati módszert dolgozzunk ki és összehasonlítsuk a különböző országokban kezelt betegek állapotának változását. Ezzel vezetett szerepet töltünk be Közép-Európa laboratóriumai között.

A betegek vér- vagy csontvelő-mintáihoz a beküldő orvos a vizsgálatkérő lapon megneve-

zi páciense betegségének gyanúját, és kérdést intéz hozzánk, az-e a baja a betegnek? A laboratóriumi vizsgálatért felelős orvos elődönti, milyen vizsgálatot végezzünk. Az áramlási citométerrel úgynevezett 4 színű analízissel elemzünk, azaz feltérképezünk, hogy a beteg véréből vagy csontvelőjéből vett mintában

lévő sejtek felszínén milyen nem odavaló egészséges vagy kóros anyag van. Ehhez az asszisztensek előkészítik a mintát: úgynevezett antitesteket adnak a sejthez, melyek egy-egy betegség kimutatására alkalmasak. Az előkészített sejteket kémcsőbe rakjuk, s megvizsgáljuk az áramlási citométerben. A műszerben a sejtek a rajtuk ülő antitestekkel együtt elhaladnak a lézertény előtt. S mivel fluoreszkálva világítanak a sejtek, melyeket 4 féle detektor érzékel, meg tudjuk nézni, egészségesek-e a vagy sem. Számítógépes programot használunk az értékeléshez. Az eredmény birtokában megválaszoljuk, van-e vérképzőszervi



Dr. Hevessy Zsuzsanna

daganata a betegnek, illetve ha már kezelt betegről van szó, azt is, hogyan alakul állapota. Ha nem hat a kezelés, megfigyeljük, lejártszódik-e a sejtekben olyan kóros mechanizmus, amely hatására kipumpálódik a gyógyszer.

Emellett összejt-terápiában részt vevő betegek mintáit is vizsgáljuk. Azt figyeljük, mikor van a betegnek annyi összejtje, amennyiből legyűjthető a visszajuttatásra szánt mennyiség. S azt is ellenőrizzük, mennyi összejt lett legyűjtve. Emellett ritka vérelemezeke-betegségekből (véralvadás) szenvedő páciensek mintáit is vizsgáljuk, mely betegségek más módszerrel nem fedezhetők fel. Ezen betegségek diagnosztikáját az országban egyedül a centrumban végzik.

Az Egészségközpont létrejöttével megépülő In Vitro (laboratóriumban végzett vizsgálatok) Diagnosztika Központban minőségi és mennyiségi változás várható munkánkban. Egyrészt több vizsgálatot végezhetünk, másrészt remélhetően új módszert kapunk, mely az eddigi 4 helyett 6-8-10 színben festi meg a sejteket, így több információt kapunk, pontosabban és rövidebb idő alatt diagnosztizálhatunk.

Ereink védelmében szól a vészcsengő

A perifériás artériás érbetegség (PAD) az alsó végtag verőereinek szűkülettel, elzáródással járó megbetegedése, melynek háttérben leggyakrabban érelmeszesedés áll.

A PAD ma már népbetegségnek számít, mivel a populáció egészét tekintve a betegség előfordulási gyakorisága a fejlett országokban 3–6 százalék, míg az idősebb korosztály esetén elérheti a 20–30 százalékot is. Férfiak körében és egyéb kockázati tényezők (cukorbetegség, magas vérnyomás, káros vérzsírértékek, mozgásszegény életmód, dohányzás) jelenlétében a perifériás artériás érbetegség elő-

fordulása még gyakoribb. Az olykor súlyos következmények (lábujj-, lábszár-, egy vagy olykor mindkét végtag elvesztése) ellenére gyakran későn kerül felismerésre, mert a betegség kezdetén nem okoz riasztó tüneteket, ez a magyarázata annak, hogy a kórkép még napjainkban is aluldiagnostizált. Éppen ezért folyik jelenleg is egy olyan vizsgálat (ÉRV program), amely azt vizsgálja, hogy alsó végtagi panaszokkal még nem bíró, magas vérnyomás-betegségben szenvedő 50 év feletti betegeknél milyen gyakorisággal jelenik meg az eszközös vizsgálattal már kimutathatóan jelenlévő PAD. A PAD ugyanis nemcsak egy rendszerbetegség részjelensége, hanem

jelzője is lehet koszorúér-betegség, agyi érbetegség miatt kialakuló, súlyos, az életet veszélyeztető, vagy akár halálhoz is vezető eseményeknek, hiszen a perifériás érbebeteg 30 százaléka öt éven belül meghal, döntően koszorúér-betegség miatt. Az ÉRV-vizsgálat eddigi adatai szerint az alsó végtagi panasszal még nem rendelkező betegek vizsgálata során a perifériás érbetegség 14 százalékos előfordulását találták, azaz, minden 7. betegnél már kimutatható volt az érszűkület megléte, a program tehát segítséget nyújthat a perifériás érbebeteg számának, arányának és valódi egészségi állapotának felméréséhez.

Hogyan azonosíthatók tehát a tünetmentes (járás közben nem jelentkezik még lábikra-, comb- vagy farizomfájdalom, nincs éjszakai, nyugalmi fájdalom, melyet a végtag lógatása csökkent, nincs a végtagokon nem gyógyuló seb) PAD-os betegek?

Azonosításukra egy egyszerű, olcsó, bármikor ismételhető, non-invazív vizsgálat eljárás, az úgynevezett boka és kar index (ABI) mérése szolgál. Az index nem más, mint a boka magasságában futó verőerekben mért vérnyomásérték és a könyök-verőérben mért vérnyomásérték hányadosa. Amennyiben ez az érték 0.9 alatti, kimondható, hogy a betegnek perifériás érbeteg-

sége van, s ezzel együtt azok közé tartozik, akik fokozottan veszélyeztetettek koszorúér-, agyi- keringési betegség kialakulására.

A boka és kar index mérése (a méréshez egy folyamatos hullámú ultrahangkészülékre és egy vérnyomásmérőre van szükség) ma már nem számít kurióznak, ugyanakkor a legkorábbi mutatója a tünetmentes perifériás érbetegségnek, így lehetőséget ad az érintett betegek esetén az idejében történő rizikócsökkentésre. Így nagyon fontos az általános belgyógyászati vizsgálat során a boka/kar index rutinszerű mérése.

A népességben tehát azonosítani kell a perifériás artériás érbetegeket mint nagy rizikójú csoportot, és esetükben intenzív rizikófaktor befolyásolásra (beleértve az egyéni múlt életmódbeli változtatások szükségességét is), agresszív gyógyszeres kezelésre kell törekedni, szem előtt tartva a betegség teljes érrendszert érintő természetét. Mindamellet a körülméktől, komplex terápia mellett is számíthatunk a betegség súlyosbodására, mely nemcsak az életminőséget ronthatja, de életet veszélyeztető események bekövetkezéséhez is vezethet.

Dr. Szomják Edit
Belgyógyászati Intézet
III. sz. Belklinika



Boka és kar index



„Dagad a lábam, vizesedek. Szívbeteg vagyok?”

A fenti kérdés gyakran elhangzik kardiológiai, belgyógyászati és háziorvosi rendelőkben egyaránt. Az aggodalom abból fakad, hogy mindenki családjában, ismeretségi körében volt már súlyos szívelégtelenségben szenvedő beteg, akinek úgymond „vizesedett”, dagadt a lába.

Ezek a betegek gyakran és rendszeresen kaptak vízhajtót, vízhajtó injekciót, és bár nem a vízhajtótól, de előbb-utóbb meghaltak. Elképzelhető a riadalom, amikor egy nagyon meleg nyári nap estéjén, esetleg egy tízórás repülőút után, vagy az unoka elhúzódozó diplomaosztóját, esetlegesen egy vérnyomás csökkentő gyógyszer bevitelét követően az ujjbenyomat megmarad a lábszáron vagy a boka mögött.

Természetesen minden ilyen jellegű panasz komolyan veendő, hiszen a nagyvérkört is érintő szívelégtelenségnek jele és tünete az alsó végtagok duzzanata, ödémája. Ezért van az, hogy a háziorvos azért, hogy a kérdésre korrekt választ adhasson, a beteget kardiológiai szakrendelésre irányítja. Itt a betegek gondos kikérdezését, fizikális vizsgálatát követően úgynevezett echocardiographiás vizsgálat is követi, amely segítséget nyújt annak

el döntéséhez, hogy a betegnek van-e billentyű- vagy szívizombetegsége. Ez utóbbi következménye lehet a szívizom lassult elernyedő vagy csökkent összehúzódó képessége, amely a keringés lelassulásához, pangáshoz, vizesedéshez vezet. Nem mindegy ugyanakkor, hogy a láb duzzanata egy- vagy kétoldali. Az aszimmetrikus duzzanat mindig gyanús sérülésre, vagy úgynevezett vénás vérrögképződésre, thrombosisra. Bizonyos esetekben azonnali vizsgálat, kezelés szükséges, mert a folyamat tüdőembóliához vezethet. Vesebetegség okozta fehérjevesztés, éhezés okozta fehérjehiány szintén okozhat az általános vizesedés mellett alszár-ödémát, csakúgy, mint a pajzsmirigy alulműködése, melyek belgyógyászati kezelést igényelnek.

A nyári időszak gyakori jelensége a láb dagadása, ami elsősorban a vénás keringési elégtelenségben, visszértágulatban szenvedőket, a lúdtalpasokat, a térdízületi kopásos betegeket és elhízottakat sújtja. Nagy melegben a szervezet hőleadásra törekszik. A kis rezisztenciaereit is kitérítve nem képes a rá nehezedő vérszlop súlyának megtartására, amely a folyadékot a szövetek közé kinyomja. Tudni kell, hogy vannak

vérnyomáscsökkentő gyógyszerek is, amelyek a rezisztenciaerek kitérítésével a fentihez hasonló módon szintén lábdagadást okoznak. Ez nem mellékhatás, hanem a gyógyszer hatásához hozzátartozik. Ismételt orbáncos, gyulladással járó vizesedést követően a nyirokerekeringés károsodása vezet az alszár megdagadásához, mely aszimmetrikus és nem szív eredetű eltérés. Tartós ülés során a vénás vér visszaáramlása lelassul, és ez vezet a lábdagadáshoz. Aki ödémára hajlamos, mozogjon sokat. Ha sokat kell ülnie, néha álljon fel, vagy a lábát széken ülve húzza maga alá, majd nyújtsa ki többször. Hosszú ülés vagy állás esetén húzzon gumiharisnyát, hogy a folyadék pangását megelőzze.

A lábdagadás tehát gyakran nem szív eredetű, de mindig kellemetlen. Derítsük ki, mi okozza, és tegyünk ellene. Testmozgással, testsúlycsökkentéssel, gyógyszermodosítással, vénás tornával vagy nyirok masszázzsal, és nem azonnal vízhajtóval. Ezt hagyjuk meg a szívelégtelenségben szenvedőknek.

Dr. Fülöp Tibor
adjunktus
Kardiológiai Intézet



Megfázásból arcüreggyulladás

Hideg, nyirkos időben könnyen megfázik az ember, s az arra hajlamosaknál akár arc-, homlok-, illetve egyéb orrmelléküreg-gyulladás is kialakulhat. Sokszor makacssá válik, és nehéz megszabadulni tőle. Mi a legjobb gyógymódja? – kérdeztük a fül-orr-gégész professzort.

Rendszerint vírus készíti elő a talajt az egyébként is az orrban lévő baktériumok számára, melyek gennyes gyulladást produkálnak. Illetve a lob kialakulhat a fogakból kiinduló tályog, fertőzés, idült orrmandulagyulladás miatt is, emellett fogékonyak rá az allergiások (allergiás nátha miatt), s azok, akiknek az orrban anatómiai rendellenesség van (pl. orrsövényferdülés) – ismertette dr. Sziklai István, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika igazgatója. – A gyulladás átterjedhet a homlok-, arc-, rostacsont-, illetve iköbölre, összefoglaló néven melléküregekre, s feszítő fájdalmat okoz a betegnek. A fájdalomhoz láz, rossz közérzet, köhögés, könnyezés, fej-, fül- és torokfájás, orrdugulás vagy orrfolyás társul. A tünetek értelmezése mellett röntgenfelvételt készítettünk, hogy megbizonyosodjunk a betegségről. A gyulladást antibiotikummal kezeljük. A jelenlegi gyakorlat szerint 5-10 napig szedetnek antibiotikumot a beteggel, illetve orrcseppeket írnak fel neki, melyektől nem mindig gyógyul meg.

Akiknek gyakran van melléküreggyulladásuk – évente három-négy-

szer –, azoknál akár egy hónapig tartó antibiotikum-kúra is szükséges lehet, amely úgy kiirtja a kórokozókat, hogy nem jelentkezik többé a betegség.

Emellett természetesen orrcsepp használatát is javasoljuk. Ma ritkábban kerül sor a melléküregek öblítésére, műtéti feltárássra, de előfordul. A gyógyszeres kúrát sokszor kiegészítik a betegek különféle népi gyógymódokkal. Közülük én a melléküregek infralámpás melegítését támogatom, mert a száraz meleg segíti a váladék ürülését, mérsékli a feszítő fájdalmat. A melléküreg-gyulladások elkerülésére a téli hónapokban ajánlott a száraz levegőjű lakások levegőjének párásítása. Nyáron javallott a légkondicionálás lakásokban rendszeresen tisztítani a berendezést. Törekedni kell arra, hogy a kinti és a benti hőmérsékletkülönbség ne legyen több 5 Celsius-foknál. Ugyanis a nagy hőmérséklet-eltérés olyan jelentős orrnyálkahártya-vérrelátás ingadozást okoz, amelytől eltömődnek a nyálkahártya természetes kivezető nyílásai, s gyulladás alakulhat ki. A hideg légáram miatt nem ajánlott közvetlenül a légkondicionáló alatt huzamosan tartózkodni.

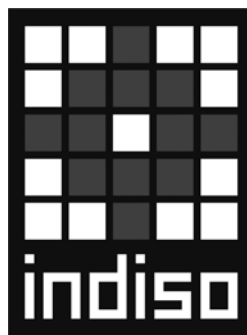
A külső káros hatások csökkentése mellett ajánlott a szervezetet erősíteni egészséges táplálkozással, rendszeres testmozgással, azaz megfelelő életmóddal.



Dr. Sziklai István

Asztmás, allergiás, fél az influenzától, gyakran beteg?

Napjainkban a vírusok és a légúti betegségek globalizálódását éljük. Sokan tapasztalják, hogy állandóan betegek, fulladnak, hiányoznak az iskolából, munkahelyről. Van megoldás! A következőkben bemutatjuk a lélegzet művészetét, egy tradicionális, mégis unikális természetes gyógymódot, az évszázados tapasztalatokon nyugvó **INDISO SPELEO TERÁPIÁT**, amelynek áldásos hatásairól dr. Tóth László fül-orr-gégész főorvost kérdeztük.



– Kedves doktor úr, kifejtene néhány szóban a terápia lényegét?

– Az INDISO egy fizioterápiás gyógyászati lehetőség légúti betegeknek és preventív megoldás egészségeseknek szakorvosi háttérrel! Az egészségügyi kúra során az ISAG orvostechnikai berendezéssel előállítható a természetes sóbányák légközege. Az általunk alkalmazott speciális INDISO SPELEO hatóanyag különlegesen „tisztá”, száraz, könnyen belélegezhető, részecskéi rendkívül finomak, aminek köszönhetően eredményesen működnek a gyulladás-, túlérzékenység-csökkentő, köpetoldó, immunerősítő és antibakteriális hatások.

– Kinek javasolt a kúra?

– Olyan légúti betegeknek, akik rehabilitáció formájában meg szeretnék szabadulni a kínzó tünetektől, és olyan egészségeseknek, akik meg szeretnék előzni a légúti panaszokat, és ellenállóbb immunrendszerre vágnak. Pontosítva: asztmásoknak, allergiásoknak, szénanátha, Krupp, légcsőhurut, hörghurut, arcüreggyulladás, légúti gyulladással járó betegségek esetén, dohányosoknak, teljesen egészséges városlakóknak preventív immunerősítésnek, teherbíróképesség-fokozónak.

Az **INDISO SPELEO TERÁPIÁT** a tüdőgyógyász és fül-orr-gégészeti kollégiumok támogatják alternatív megoldásként. Nemzetközi kutatások szerint felnőtteknél 88-90, gyermekeknél 90-96 százalékban értek el jelentős javulást. Megnyugtató, hogy az INDISO TERÁPIÁT szigorú orvosi vizsgálat előzi meg, és az eredményt is szakorvos felügyeli.

Infó, időpont:

INDISO HB Kft.

DE OEC-KLINIKÁK, Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel: +36 30 451 30 30, www.indiso.eu, debrecen@indiso.eu

Megtanulható a nyelvőcsőbeszéd

„A hang az ember második arca” – írta Gerard Bauer. A gondolatok és az érzelmek kifejező eszköze, a szóbeli érintkezés, a másokkal való kapcsolat alapja. A gondolkodás megnyilvánulása mellett tükrözi az egyén lelkiállapotát is. Nem mindenki képes beszéddel kifejezni magát, így például a gégeeltávolításon átesett beteg sem.

A hangképzés zavarait okozhatják fejlődési rendellenességek, balesetek, mutációs zavarok (genetikai anyag örökletes megváltozása), endokrin (belső elválasztású mirigyek), neurológiai (idegrendszeri), gyulladással járó megbetegedések, valamint jó- és rosszindulatú daganatok.

A Nemzeti Rákregiszter alapján

Magyarországon 2008-ban 1095 férfi és 177 női rosszindulatú gégedaganatos elváltozást diagnosztizáltak. A gége rosszindulatú daganatainak kezelési lehetőségeit meghatározza a daganat típusa, elhelyezkedése, kiterjedése, stádiuma, s a páciens általános állapota. A terápia lehet műtét, kemo- és sugárterápia. A műtét lehet részleges és teljes gégeeltávolítás.

A teljes gégeeltávolítással a beteg elveszti beszédképességét. A cél ennek helyreállítása (rehabilitációja). Ez lehetséges műgége (elektrolarinx) használatával, hangprotézis beültetésével és a nyelvőcsőhangképzés megtanulásával.

A teljes gégeeltávolítás után a hangrehabilitáción részt vevő bete-

gek elsajátítják a légzés és a nyelvőcsőbeszéd megfelelő technikáját. A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikán 2002 óta heti rendszerességgel működik a „nyelvőcsőbeszéd-klub”. Célja a fentiek mellett az operált embernek a társadalomba való visszailleszkedése, lelkiállapotának javítása, hasonló sorsú emberekkel való kapcsolattartása, egymás segítése, szakorvosi és nővéri tanácsadás.

A klubban a nyelvőcsőbeszédet tanulják meg a betegek, mely alkalmazása 1922-ig vezethető vissza, dr. Seemann nevéhez fűződik. Előnye, hogy elsajátítása segédeszköz vagy újabb műtétet nem igényel, a technika a tanulás eredménye. Alapja a nyelvőcsőbe lenyelt levegő szájba történő visszajuttatása és artikulá-

cióval beszédé alakítása. A betegek 70-80 százaléka el tudja sajátítani a technikát. Átlagosan 3 hónap alatt tanulnak meg beszélni. Ezt követően egyénre szabott gyakorlatsorokkal csiszolják a beszédhangot. Akik nem tudják elsajátítani a nyelvőcsőbeszéd technikáját, azoknak rendelkezésre áll műgége használat vagy hangprotézis beültetés lehetősége.

– Gál Lászlóné

klínikavezető ápoló

– Dr. Tóth Andrea

foniátriai szakorvos

– Veres Istvánné

asszisztens

Fül-Orr-Gégészeti

és Fej-Nyaksebészeti Klinika

Kutyaharapást oltással

Akit harapott már meg kutya, mart meg macska, tudja, milyen ijedséggel és fájdalommal jár. Ennél nagyobb baj, hogy fennáll a seb elgennyesedése, a merevgörcs (tetanusz) és a veszteség veszélye. Mi a teendő? – kérdeztük a baleseti sebészt.

A harapott sebek fertőzésveszéllyel járnak, mert a kutya, macska és egyéb emlős házi (pl. sertés) és vadon élő állat (pl. róka, denevér, nyest) nyála kórokozókat tartalmaz, melyek a szervezetbe jutva tetanusz és egyéb fertőzést okozhatnak. A ragadozók

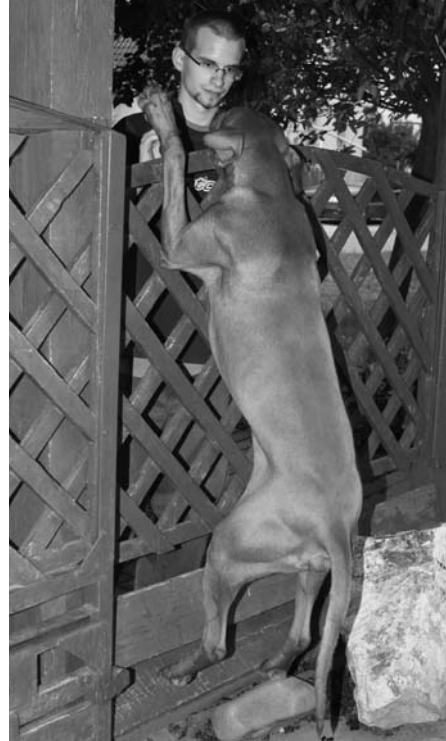


Dr. Urbán Ferenc

marása sebfertőzés szempontjából kevesebb veszéllyel jár, mint a háziállatoké, mert a húsevő állatok nyála kevesebb baktériumot tartalmaz, mint a vegyes táplálékra élő. Viszont veszteséget terjeszthetnek. Fokozott gondossággal járunk el az ellátás során – mondta dr. Urbán Ferenc, a Traumatológiai és Kézsebészeti Tanszék részlegvezető főorvosa. – Ha valakit megharapott egy házi vagy vadon élő emlősállat, orvoshoz kell fordulnia a merevgörcs (tetanusz) megelőzése és a sebfertőzés megakadályozása végett. Aki nem kapott tetanusz elleni védőoltást a harapást megelőző öt évben, annak minden esetben adunk, egyébként a sérülés jellegétől függően végzünk vakcinációt. A gyermekori tetanusz védőoltások (di-per-te) 18 éves korig védelemet adnak, de nagy kiterjedésű sebeknél 18 éves kor alatt is adunk emlékeztető oltást, esetenként antitoxint is. Emellett ellátjuk a sebet, azaz kimetsszük, kitisztítjuk, és lehetőség szerint behelyezzük az öltéseket, melyeket nem csomózzunk meg. Néhány nap múlva véglegesítjük a varratokat, zárjuk a sebet, amikor megbizonyosodunk arról, hogy nem alakult ki gyladás. Gondosan kell eljárunk, mert a merevgörcs a betegek 50 százalékánál halálhoz vezet. A

seb körültekintő kitakarítása és „nyitott” kezelése egyéb anaerob (levegő kizárása) kórokozók, illetve a gennykeltő baktériumok által okozott fertőzés megelőzése végett is fontos.

A ragadozók, egyes kisemlősök által okozott harapás útján terjed a veszteség, ami embernek, állatnak halálos. A veszteség lappangási ideje humán fertőzés esetén hosszú, ezért a sérülést követően megkezdett ún. posztexpozíciós aktív immunizálás biztonsággal nyújt védelmet. Az öt oltásból álló injekció sorozat beadását általában nem szükséges azonnal megkezdni. Először kérjük, hogy a kutya gazdája 24 órán belül mutassa be az állat oltási igazolványát. Ha be van oltva, a sérültnél nagy valószínűséggel nincs szüksége oltásra. Az illetékes állatorvos megvizsgálja a kutyát, és elrendeli az állat kététes megfigyelését. Ha nincs beoltva, „karanténba helyezése” akkor is indokolt. Ha két hét alatt nem alakulnak ki rajta a tünetek, és nem hullik el, akkor felélemezhet a sérült. Ezért nem szabad agyonütni, elpusztítani a sebet ejtő állatot. Tudni kell, hogy az állatban már akkor is benne lehetnek a veszteség vírusai, illetve fertőzőképesek lehet, amikor még nincsenek ráutaló tünetei. Ha a megfigyelési idő alatt elpusztul, akkor az agy szövettani vizsgálata során kimutatható ún. Negri-testek egyértelművé teszik a diagnózist. Ha az állatot a harapás után leölik, a negatív szövettani eredmény nem zárja ki egyértelműen a vírusos fertőzés lehetőségét. Az agykaparekból vett mintával egér embriókat oltanak, és ezek túlélését vizsgálják. Az eljárás hosszabb, bonyolultabb és költségesebb az állat megfigyelésénél. Gyakran a vizsgálat lezárta előtt biztonsági okokból megkezdjük a sérült immunizálását. Ha az állatot agyonütötték vagy nem kutatható fel (pl. kóbor kutya, vadon élő állat), tehát nem deríthető ki, hogy veszett volt-e vagy sem, akkor a merevgörcs elleni „tetanusz injekció” mellett veszteség elleni oltásorozatot is kap a sérült. Olyan esetben, amikor valaki bizonyítottan veszett állattal került kapcsolatba, még akkor



Gondoskodjuk házi kedvenceink beoltásáról

is teljes védőoltás sorozatot adunk, ha harapás nem történt, mert a vírus a bőr mikrosérülésein keresztül is bekerülhet az emberi szervezetbe, és halálos fertőzést okozhat.

Embernél 40 nap a veszteség lappangási ideje. Ha nem kapja meg az oltásorozatot a beteg és kialakulnak a veszteség tünetei, akkor az biztos halált jelent. Hazánkban 1969 óta 7-8 ember halt meg veszteség fertőzésben. Az időben kezelt védőoltás-sorozat mindegyikük életét megmenthette volna.

Jó tudni, hogy az emberi harapás is lehet fertőző (verekeedés). A leggyakoribb, hogy az ököllel szájba vágott ember foga felszakítja a bántalmazó öklét. A kézközépcsont és alaperc közötti ízület megnyílása esetén a nyálban tenyésztő baktériumok gennyes ízületi gyulladást okozhatnak. Ezt különösen rossz szájhygiénéjű egyén nyála idézi elő. A begyulladt kéz cipő nagyságúra duzzad, és a legkisebb érintésre fáj. Gyógymódja: azonnali operáció és antibiotikum-kezelés.

Gyógytornával az egészségért

Talán kevesen tudják, hogy számos betegség megelőzhető, kezelhető gyógytornával, arról nem is beszélve, hogy az izmok nyújtása, tornáztatása jót tesz test és lélek egészségének. A gyógytornász munkája jól illeszthető a betegségmegelőzéshez, a gyógyításhoz és a rehabilitációhoz is.

Prevenációs munka például a testnevelésből felmentett gyermekek gyógytornáztatása, a gyermekek, felnőttek egészségnevelésében, egészségfejlesztésében való részvétel. A gyógytorna az orvos gyógyító munkája mellett fejleszti a sérülten született gyermekeket, a mozgásszervi és más betegségben szenvedő felnőtteket. Rehabilitációs tevékenységben gyakorlatokként alkalmazzák az operált betegeknél a lehető legjobb életminőség elérésére.

A Debreceni Egyetemen 10 éve indult a gyógy-

tornász-képzés, ez idő alatt csaknem 360 hallgató kapott diplomát, s közülük rendkívül kevesen kényszerültek arra, hogy nyelvvizsgájuk hiányában később vegyék át oklevelüket – mondta büszkén dr. Cseri Julianna, a Fizioterápiás Tanszék vezetője a jubileum alkalmából. – A mozgásszervi betegségeket már az ősember is gyógyította gyógytorna-gyakorlatokkal. Ma már a gyógytorna nemcsak a mozgásszervi betegségek kezelésénél nélkülözhetetlen, hanem a szív-érrendszeri betegségek is kellő erőnlétet ad, megerősíti a légzőszervi betegségek izmait, tüdejét, ideggyógyászati betegségnél elősegíti a gyógyulást, nyugtatja a beteget, s például megoldja a nők, férfiak vizelettartási prob-



Dr. Cseri Julianna

lemáit, s számos betegség jelentkezését meggátolja. Célja, hogy helyreállítsa a beteg szerv vagy testrészt működését.

Az egészségügyi kezelések, kúrák, így a gyógytorna-foglalkozások is orvosi javaslatra vehetők igénybe. A gyógyfürdő-szolgáltatások esetében 2 kúra vehető igénybe évente, beleértve a 18 év alattiak gyógyítását is. Kezelésként kórházban és járóbeteg szakrendelésen a rendelést végző szakorvos – reumatológus, ortopédus, traumatológus, rehabilitációs szakorvos – a beteg gyógyulásáig folyamatosan vagy periodikusan rendel el a kezelést.

A tanszék tervei között szerepel a magas színvonalú képzés folytatása mellett minél több hallgató felkészítése mesterszakon való továbbtanulásra, s az egyetem hallgatói körében ismertté tenni a gyógytornát, hallgatók által hallgatóknak tartott tréningorozatot keretében.

Sok szervet érintő betegség a vörös farkas

A szisztémás lupus erythematosus (SLE), melyet gyakran csak lupusként emlegetnek, krónikus autoimmun betegség, mely az általa megtámadott szervek gyulladásával, károsodásával jár.

A lupus latin szó, farkast jelent, a lupus erythematosus vörös farkast jelent, a betegséget kísérő bőrpír megjelenésére utal. Hazánkban a felnőtt lakosság körében becslült adatok szerint 4000 lupusos beteg lehet.

Az első tünetek leggyakrabban 20-30 éves korban kezdődnek, de beszélhetünk időskori (60 éves vagy idősebb) és gyermekkori (16 éves vagy fiatalabb) lupusról is.

A lupus főleg a fogamzóképes korú nők betegsége, a felnőtt populáció körében 9-10:1 az arány a nők javára, vagyis 9-10 beteg közül 8-9 nő. Az SLE multifaktoriális (több tényezős) autoimmun körkép, amely külső és belső környezeti tényezők hatására a genetikailag fogékony embereknél alakul ki. A kiváltó tényezők közül a legfontosabbak: a napfény, az UV-sugárzás, az infekciók (fertőzések), a hormonháztartás egyensúlyának eltolódása, s bizonyos gyógyszerek.

SLE-ből nem lehet meggyógyulni, de tünetmentessé lehet tenni. Lefolyása hullámzó, enyhébb és aktív szakok váltakoznak, és az aktív

szakok időbeni fennállása és súlyossága is rendkívül változó. A tünetmentes időszak éveken át is tarthat. A tünetek változatosak, mivel bármely szervet érintheti, a szervi érintettségnek megfelelően jelentkeznek. Fáradtság, gyengeség, láz, nyirokcsomó duzzanat, fogyás, étvágytalanság, rossz közérzet, bőrtünetek (orcákon megjelenő pillangó alakú bőrpír), fényérzékenység, ízületi panaszok, belső szervi érintettség által okozott tünetek. Egyes betegeknél idegrendszeri tünetek (fejfájás, migrén, depresszió, hangulatlanság, epilepsziás rohamok) is megjelenhetnek. Oki terápia híján tüneti kezelés történik, mivel kialakulásának mechanizmusa pontosan mai napig nem tisztázott. A kezelési lehetőségekkel jó eredmények, hosszú tünetmentes időszakok érhetőek el. Leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek a gyulladáscsökkentők és fájdalomcsillapítók, a kórkép előrehaladásának az aktív szakok intenzitásának csökkentésére az úgynevezett immunszuppresszív szerek alkalmasak. A kezeléssel az immunrendszer működését befolyásoljuk, így a fertőzésekre való hajlam fokozódik, ezért fontos a fertőzések elleni védelem.

Gyakran felvetődik a terhesség és gyermekvállalás kérdése. SLE-ben szenvedőknek kisebb esélyük van arra, hogy teherbe essenek, és ha sikerül, fokozott odafigyelést igényelnek, hiszen

körükben nagyobb a vetélés és a koraszülés aránya. A betegség miatt szedett gyógyszerek egy része magzatkárosító hatású, ezért ha az anya gyógyszerek szedése alatt lett várandós, akkor immunológus szakorvossal kell konzultálni. Tünetmentes beteg esetében terhesség vagy szülés hatására kiújulhat a betegség, ha megfelelő kezelésben nem részesül.

A III. Sz. Belgyógyászati Klinika gondozza az SLE betegeket szerdánként és péntekenként szakrendelésen, illetve szükség esetén osztályos ellátásban a Klinikai Immunológiai Tanszéken.

A szakrendelésre telefonon lehet bejelentkezni az 52/411-717/55171 melléken. Rendszeresen ellenőrzött betegeknek 6 hónapon belüli megjelenés esetén beutaló nem szükséges. Új betegeknek szükséges, illetve akiknél felmerül a betegség lehetősége, a hét minden napján „Új beteg” szakrendelésünk áll rendelkezésükre, ahova beutalóval előzetes időpontegyeztetést (az 52/411-717/54484-es melléken és az autoimmun@dote.hu e-mail címen lehet időpontot kérni) követően jöhetnek.

Dr. Zeher Margit
tanszékvezető egyetemi tanár
Belgyógyászati Intézet

Önálló Klinikai Immunológia Tanszék



A probiotikumok szerepe egészségben, betegségben

A probiotikumok a gazdaszervezettel átmenetileg szimbiózisban élő baktériumok, melyek megfelelő mennyiségben és gyakorisággal történő fogyasztás esetén a hagyományos élőflórát meghaladó mértékben gyakorolnak jótékony hatást az egészségre.

Modern korunkban a fagocitózis (a sejteknek a baktériumokat és egyéb anyagokat megemésztő képessége) felfedezéséért 1908-ban Nobel díjjal kitüntetett Ilja Mecsnyikov (1845–1916) volt az első, aki vizsgálta a joghurtfogyasztás és az egészséges bélműködés kapcsolatát.

Az elmúlt tíz évben a probiotikumok fogyasztásával összefüggő jótékony egészségügyi hatások tanulmányozása aktív kutatás tárgyává vált. Ilyen mikroorganizmusok pl. a Lactobacillusok és a Bifidobaktériumok néhány törzse, a Saccharomyces boulardii élesztőgomba stb. Minden egyes törzset, illetve kombinációikat egyenként és külön-külön kell tanulmányozni, mert hatékonyságuk különböző.

A vastagbél egy bonyolult vegyi üzemhez hasonlít, melyben a szervezet saját baktériumflórájának jelentős szerep jut. A felnőtt egyén bélflóráját mintegy 400 faj alkotja, a

saját flóra összetétele meghaladhatja az 1 kg-ot. A bél-bélflóra összetevői egészséges egyénben képesek a kórokozók okozta káros hatások – pl. toxikus anyagcsere-termékek létrejötté (melyek egy része rákkeltő hatású), bélnyálkahártya-tulérzékenység, következményes hasmenés kialakulásának – a kivédésére. A probiotikumok akár 80 százaléka is képes túlélni a tápcsatorna nedveinek, enzimeinek károsító hatását, és élve jutnak el a vastagbélbe, ahol megtapadnak a bél nyálkahártyájának felszínén (ezt az élőflórás termékek – joghurtok, kefir – hagyományos kultúrái kiválóan segítik). A probiotikumok a bélflórára gyakorolt egyensúlyteremtő hatáson túl csökkentik a koleszterinszintet, illetve a szérum ammóniaszintet, alkalmasak egyes vitaminok (K-vitamin, B-vitamin-család, folsav, nikotinsav) szintézisére és olyan természetes tápanyagok erjesztésére is, melyeket az emberi szervezet egyébként nem képes lebontani (pl.: élelmi rostok). Egyesek baktericid vagy bakteriosztatikus fehérjéket termelnek, míg mások laktát-, acetát-termelésükkel és a bél-pH következményes csökkentésével gátolják a kórokozók (Salmonella, Shigella, enteropathogen coli) megtapa-



Joghurt: probiotikus élelmiszer

dását és szaporodását. A bélflóra károsodása pl. antibiotikum-használat vagy szájon át szerzett fertőzés miatt kóros immunfolyamatokat indíthat be. A probiotikumok alkalmazhatóak étrendi kiegészítőként főleg olyan gyomor-bélrendszeri betegségek esetében, ahol ismert a bélflóra kóros megváltozása, és feltételezhető e változás kóros szerepe. Ilyen kórállapot az antibiotikumok okozta hasmenés. Az utazók hasmenésében az egzotikus élelmiszerek anyagai, toxinjai vagy egyes agresszív baktériumok (pl. enterotoxikus Escherichia coli) vagy vírusok állnak a panaszok hátterében. Az irritábilis bélbetegség komplex tüneteinek kialakulásában is lehet szerepe a

fiziológiás-élettani bélflóra-összetétel változásának. Egyéb, az irodalmi adatok alapján befolyásolható betegségek, pl. a hepatikus encephalopathia (súlyos májelégtelenség következményeként kialakuló állapot), Helicobacter pylori fertőzés leküzdése, akut hasnyálmirigy-gyulladás fertőzőes szövődményeinek kivédése, allergiás körkerekben a tünetek enyhítése.

A probiotikumok napjainkban számos formában (kapszula, granulátum, oldat) hozzáférhetőek, de probiotikus baktériumtörzsekkel való kiegészítéssel minden közönséges savanyú tejtermék – pl. joghurt – probiotikussá tehető. Ugyanakkor a bevitt mennyiség miatt a „probiotikus” és a hatáson nem feltétlenül jelenti ugyanazt – épp emiatt néhány termék már klinikailag tesztelt. Ez új lehetőségeket teremt az egészségmegőrzést megcélzó preventív célú tudatos táplálkozásban és a fent említett problémák terápiai étrendi kezelésében.

Dr. Csiki Zoltán
Ph.D., klinikai
adjunktus
Belgyógyászati
Intézet

III. sz. Belgyógyászati Klinika
Klinika Immunológiai Tanszék



Az arcon is jelentkezhethet az övsömör

Az övsömör (herpes zoster) az érzőideg lefutása mentén jelentkező, rendkívül kellemetlen, hólyagos gyulladással járó vírusos betegség. Szinte mindig a test vagy az arc fél oldalán jelentkeznek egy sávban (mint egy öv), innen ered köznapi neve is: övsömör.

Ugyanaz a vírus okozza, mint a bárányhimlőt (Varicella-Zoster Virus). A bárányhimlő lezajlása után a vírus a szervezetben marad, az idegsejtek dúcaiban rejtőzködik el, akár évtizedekig is elbújva. Egy kiváltó tényező hatására a vírus újra



Dr. Irinyi Beatrix

aktiválódik, és terjed az adott érzőideg lefutása mentén fájdalmas, apró, csoportos hólyagcsákat hagyva maga után. Ugyanis a bőrbe jutó vírus a sejtekben szaporodik, ezáltal a sejtek elpusztulnak, és az elhalt hámsejtek helyén megjelennek a csoportokba rendeződött hólyagok. A provokáló tényező néha nyilvánvaló, pl. az immunrendszer gyengítő egyéb fertőzés, esetleges gyógyszeresedés, ill. műtét, kimerítő stressz, vagy pszichés megterhelés. Ritkán bárányhimlős gyermek közelsége is provokálhat zosterfertőzést, sőt előfordulhat, hogy a túlzott napozás is fokozhatja a vírus újraaktiválódását. Az esetek túlnyomó részében azonban semmilyen ok nem észlelhető. A kiütések leggyakrabban a törzsön és az arcon jelentkeznek, de bármely bőrfelületen megjelenhetnek az érzőidegek bőrbeidegzésének megfelelően. Hőemelkedés, tünetei láz, spontán fájdalom, zsiborgásérzés, esetleg viszketés vezetheti be vagy kíséri a bőrtüneteket. A kiütések általában égő érzéssel járnak, gyakori a fájdalom, mely akár a kiütések kialakulása előtt 2-3 nappal is kezdődhet. A fájdalom lehet enyhe, de elviselhetetlenül kínzó is, előfordulhat, hogy vakbélgyulladást, veseköves vagy epeköves rohamot utánoz. Leggyakoribb megjelenési terület a törzs, a végtagok bőre, de gyakori a homlok, a halánték és a fejtető bőrének hólyagosodása is. Arcérintettség esetén a szem és a fül is érintett lehet, ilyenkor szemhéjödéma és szaruhártyafekély is könnyen kialakulhat. Ezért arcra lokalizált övsömör esetén szemészeti szakvizsgálat javasolt. A szokványos lefolyású zoster-fertőzés a fájdalom jelentkezése után 2-5 nappal alakul ki, kezdetben halvány vörös foltok formájában a törzs egyik oldalán. Majd a hólyagok több hullámban általában 4-7 nap alatt fejlődnek ki és állnak fenn. Később a hólyagok felnyílnak és nedvedzenek. Ekkor a legfertőzőbb a betegség. A hólyagok kb. 1 hét alatt beszáradnak, és tetejüket pörk fedi, melyek 2-3 hét múlva esnek le. Helyükön halvány barna elszíneződést, esetleg apró heget hagynak. Előfordulhat az átlagos-tól eltérő, úgynevezett szövődményes lefolyású övsömör is. Ezekben az esetekben a hólyagok felválása után a hámfosztott területek felülferződnek, pl. baktériumokkal, és ekkor gennyes

sebek keletkezhetnek, melyek mély ulcusokká is alakulhatnak. Ezek a mély hámfektusok nehezebb gyógyulási hajlamot mutatnak, és marandó heggel gyógyulnak. A hólyag leválásával (ruha dörzsölés, törölközés) a kórokozók kiszabadulásával akár teljes testen is megjelenhetnek újabb apró hólyagok. Főleg idősebb korban jellemző, hogy a fájdalom akár hónapokig is fennállhat a kiütések elmúlása után (posztherpeszes neuralgia), mely elsősorban időjárás változásokkor fokozódhat. Súlyos szövődményként vakság, arcidegbénulás és íz-érzészavar, dobhártya-átfúródás, idegi hallásvésztes is kialakulhat. Ritka szövődmény az agyvelő- és a tüdőgyulladás.

A kialakult herpes zoster ellen hatásos antivirális kezelés áll rendelkezésre. A terápia a tünetek súlyosságát csökkenti. A panaszokat nem azonnal szünteti, de gyorsítja a gyógyulást és csökkenti a posztherpeszes neuralgia gyakoriságát, súlyosságát, így különösen fontos adása legyengült és idős embereknek, a tünetek megjelenésekor azonnal. Erős fájdalom esetén a fájdalomcsillapító adása is indokolt, de a posztherpeszes neuralgiában ezek gyakorlatilag hatástalanok. Ilyenkor speciális, az idegrendszerre ható gyógyszerekre van szükség. A gyuladt bőrre, a hólyagokra és a hámfosztott területekre hűsítő rázókeveréket, fertőtlenítő oldatot és hámosító kenőcsöt javasolunk. Fontos a terület izolálása, vagyis be kell kötni az elváltozást.

A bárányhimlő ellen létezik élő, legyengített vírust tartalmazó vakcina, melyet Európa több országában és az Egyesült Államokban is rutinszerűen alkalmaznak. Számos vizsgálat igazolta az oltás magas hatékonyságát, a legtöbb európai országban a bárányhimlő (varicella) elleni védőoltás törzskönyvezése mégsem vezetett az oltás tömeges alkalmazásához. Ez talán azzal magyarázható, hogy a varicella a többi gyermekkori fertőző betegségnél enyhébb lefolyású. Így a vakcinát csupán a magas kockázati csoportba tartozók oltására használják. Érdemes ajánlani minden 12-18 hónapos egészséges csecsemőnek és minden fogékony (immunszupprimált) gyereknek a 13. születésnapját megelőzően, emellett minden magas rizikócsoportba tartozó egyéneknek. Érdemes lenne a rutinszerűen alkalmazott oltási naptárt kibővíteni egy tetra-valens oltóanyaggal (morbilli-mumpsz-rubeola-varicella), mely a haszon-ráfördítés vonatkozásában hosszú távon megtakarítást eredményezne.



Bárányhimlő ellen létezik oltás

Köldökzsinórvér

Sok szó esik manapság az újszülöttek köldökzsinórvérének levételéről, tárolásáról arra az esetre, ha a gyermek pl. rosszindulatú dagadt betegség miatt összejt terápiára szorulna.

– Mit nevezünk összejtnek? – kérdeztük dr. Rajnavölgyi Éva professzort, az Immunológiai Intézet igazgatóját.



Dr. Rajnavölgyi Éva

– Olyan sejteket, melyeknek megvan az a képességük, hogy osztódásuk során magukkal megegyező sejteket hoznak létre, miközben más feladatok ellátására „szakosodott” sejtek képzésére is képesek. Össejtek korai embriókból (embrionális össejtek) és különböző testi szövetekből (szöveti össejtek) nyerhetők. Ez utóbbihoz sorolhatók a köldökzsinór- vagy perifériás vérből, a csontvelőből vagy egyéb szövetekből elkülöníthető össejtek – mondta a professzornő.

– Miért tárolják az össejteket?

– A köldökzsinórvér egyszerű és megismételhetetlen lehetőséget kínál korlátozott számú saját össejt gyűjtésére és hosszú távú tárolására. Levétele a szülészeti klinikák lehetősége, de ha nincs rá igény, megsemmisítik. Napjainkban a szülők döntése alapján az újszülött gyermek köldökzsinórvéréből kinyert össejteket az erre a feladatra szakosodott vállalkozások meghatározott ideig és ellenszolgáltatás fejében tárolják. A tárolás körülményeit, időtartamát a két fél szerződése rögzíti. Ebben az esetben a tárolt össejteket csak a szülők döntésének megfelelően lehet felhasználni. Ez legtöbb esetben a gyermekre és a családra korlátozódik, de annak az esélye, hogy ez megtörténik, nagyon csekély. Ennek fő oka, hogy a köldökzsinórvérből nyerhető össejtek alacsony száma korlátozza a felhasználást, és általában csak 15–20 kg testsúlyig, kisgyermek korban teszi lehetővé ezt a lehetőséget.

– Az össejtbankokban őrzött vért mire használják?

– Előnyös tulajdonságaik miatt gyermekek és felnőttek bizonyos genetikai betegségeinek és immunhiányos állapotainak kezelésére is felhasználhatók. Erre a célra az eltérő egyedekből származó össejtek keveréke is alkalmazható, ami növeli a felhasználás lehetőségét.

Hasonlóan a nemzetközi együttműködésben szervezett szervátültetési gyakorlathoz napjainkban szerte a világon a köldökzsinórvérből nyerhető össejtek tárolására össejtbankokat hoztak létre. Az itt tárolt és jellemzett össejtmintákat a rászoruló betegek gyógyítására használják. A beteg és az össejtek egyedi adatait szembesítve arra törekednek, hogy a rendelkezésre álló mintákból az adott beteg a legmegfelelőbb mintát vagy mintákat kapja meg. A fejlett országokban a köldökzsinór-össejtek gyűjtése, tárolása és felhasználása szülői hozzájáruláshoz és szigorú szabályok szerint történik. A keleti államokban mások és valószínűleg kevésbé szigorúak az erre vonatkozó szabályok. Néhány évvel ezelőtt Magyarországon is elindult egy ilyen kezdeményezés, de jelenlegi helyzetéről nincs információ.

Mit kell tudni a hererákról?

A here rosszindulatú daganata a férfiak rosszindulatú betegségeinek kb. 1 százaléka, azaz viszonylag ritka eltérés.

Valamennyi rosszindulatú betegségben a korai felismerés egyben a végleges gyógyulást is magában hordozza, ezért fontos az, hogy a kislíuk szü-



Dr. Szántó János

lei ellenőrzések gyermeküknél a herék leszálltságát a herezacskóba, mert fejlődési zavar következtében a leszállási folyamat a magzatban meggátolható, s így könnyebben alakulhat ki rosszindulatú here-daganat. Ilyenkor megfelelő műtétet lehet a megfelelő helyre helyezni a heréket.

Míg két évtizeddel ezelőtt a hererákosok 80 százaléka gyógyíthatatlan volt és csak 20 százaléka gyógyítható, ma megfordult az arány, 80 százalékuk gyógyítható és 20 százalékuknál kétséges a kezelés eredménye. A legtöbb azon múlik, hogy idejekorán felfedezik-e a betegséget. Ha időben, akkor 100 százalékos az esély a gyógyulásra – mondta dr. Szántó János, az Onkológiai Tanszék vezetője.

– Milyen életkorban érinti a betegség az erősebbik nemet, és milyen panaszokkal jár?

– Késői gyermekkorban, fiatal felnőttkorban fordul elő leggyakrabban, de korábbi és későbbi életkorban is van rá példa. Tünetei:

heremegnagyobbodás, herefájdalom, vizeletvisszatartás, tapintható csomó a herében, fájdalom a hasban vagy a lágyékban, esetenként láz. Kezelhetőség szempontjából megkülönböztetünk seminoma és nonseminoma típust. A seminoma korai felfedezése, műtéti és sugárkezelése teljes gyógyulást eredményez. Kiterjedtebb változat esetén a betegek 80-86 százaléka gyógyítható. Nonseminoma esetén a betegek 60 százaléka gyógyul meg a műtétet és a sugár-, illetve kemoterápiát követően.

Annál nehezebb a gyógyítás, minél később fedezik fel a betegséget. Jellemzően még ma is előrehaladott daganattal kerülnek a betegek orvoshoz. Akkor, amikor a rák már megtámadta a nyirokcsomókat, s áttéteket okozva elterjedt a szervezetben, s például tüdő-, máj-, agyvagy csontdaganatot okoz.

– Tud-e az operált beteg utódot nemzeni?

– A hererák – ritka esetektől eltekintve – csak az egyik herében fordul elő. Gyógyításánál elkerülhetetlen a daganatos here műtéti eltávolítása. Emellett, ha tovább haladt a daganat a nyirokcsomóba, azt is el kell távolítani. Előfordulhat, hogy a műtétet és a sugár-, illetve a kemoterápiát követően nem tud utódot nemzeni a férfi. Megoldásként a műtét előtt spermabankban lehet mélyhűteni spermiumát a későbbi megtermékenyítés érdekében. Viszont arra is kell gondolni, hogy a hererák örökölhető. Ebben az esetben is lehet élni a spermabankkal, donor keresés szempontjából.

Női gyulladások

A méhszájseb elnevezés csak köznyelvben létezik, az orvosok különböző nőgyógyászati betegségeket jelölnek vele a méhnyakgyulladásától a méhnyakrákig.

A méhszájseb – latin kifejezéssel eritroplákia – kialakulása során elpusztul a méhszáj felől a hüvelyt borító laphám, és elfoglalja helyét a nyakcsatornát bélelő hengerhám. Az elváltozás bővebb hüvelyváladékkal és hüvelyi viszkető érzéssel jelentkezik. Oka baktériumok, gombák vagy vírusok, illetve egyéb kórokozók miatt létrejött gyulladás – ismertette dr. Hernádi Zoltán professzor, egyetemi tanár, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Onkológiai Tanszékének vezetője. – A lob a szervezet ellenálló képességének leromlása miatt alakul ki. Hatására a belső nemi szervekben természetes módon jelen lévő baktériumok szaporodásnak indulnak, illetve a kívülről bekerülő kórokozók sokasodnak. A panaszok jelentkezésekor mindenképpen tanácsos orvoshoz fordulni, mert a gyulladás a méhszájon, méhüregben, petevezetékben át

a hasúrbe juthat, és még nagyobb bajt, hashártyagyulladást okozhat. Kezeletlenül hegesedve gyógyul, elzárhatja a petevezeték-et és meddő-séget hozhat.

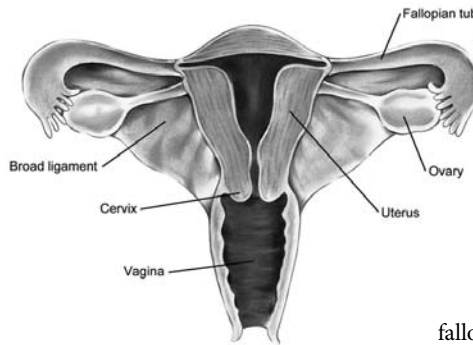


Dr. Hernádi Zoltán

Emellett fennáll a méhnyakrák kialakulásának veszélye is, ugyanis a méhnyakrák a laphám és a hengerhám határterületéről indul ki.

Ez a terület a nőgyógyászati vizsgálat során jól látható, a kezelés azonban már nehezebb. Ugyanis a hüvely felépítése miatt könnyen megbújnak a kórokozók benne, és nehéz hozzáférni bármilyen kezelésnek. Ezért sokszor többféle módszerrel gyógyítanak. A méhszáj eseteivel eltávolítják a felszínes hámteveget és szájon át szedhető tablettát is írnak ki a betegnek.

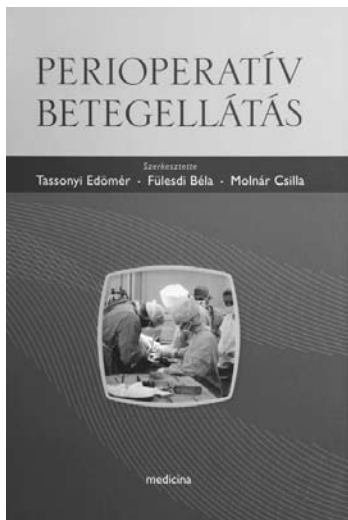
A méhnyakrákra utaló jeleket cytológiai vizsgálattal ellenőrzi az orvos, kiszűri az esetleges jó-, illetve a rosszindulatú elváltozásokat, s az előírásoknak megfelelően kezeli.



broad ligament = széles méhszalag
cervix = méhnyak
vagina = hüvely
uterus = méhtest
ovary = petefészék
fallopian tube = méhkürt

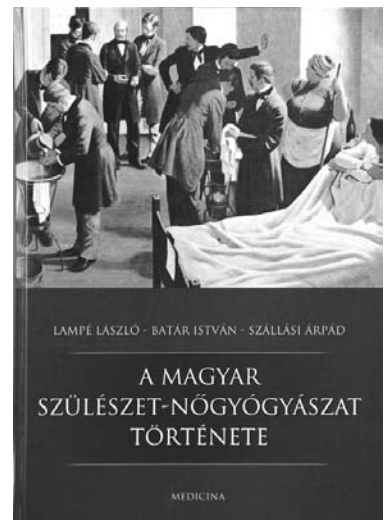
Hiánypótló mű

Megjelent a perioperatív (műtét körüli) betegellátás című könyv dr. Tassonyi Edömér egyetemi tanár, dr. Fülesdi Béla tanszékvezető egyetemi tanár, és dr. Molnár Csilla egyetemi adjunktus, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszék orvosainak munkája. A hazai szakirodalomban hiánypótló, összefoglaló mű a műtétre kerülő betegek sebészeti beavatkozás előtti állapotfelmérésével, a minél optimálisabb műtét előtti előkészítéssel és a műtét utáni időszak betegellátásának legfontosabb szempontjaival foglalkozik.



A szüléset nagyjai

A magyar szüléset-nőgyógyászat könyvét írta és szerkesztette dr. Lampé László professzor, dr. Batár István tanár, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika nyugállományú orvosa és dr. Szállási Árpád magántanár, orvostörténész, a centrum óraadója. Könyvükben a magyarországi szüléset-nőgyógyászat nagyjait, az ország női klinikáinak, kórházainak fejlődését mutatják be. Az olvasmányt több száz kép és orvostörténeti dokumentum illusztrálja.



A szülészet árnyoldala a vetélés

A várandós nőnek nincs nagyobb fájdalma magzata elvesztésénél. A vetélés sok esetben orvosi beavatkozással, kürettel is jár. Miért következnek be? – kérdeztük a szülész-nőgyógyászt, pszichológust.

Először is tisztázni kell a fogalmakat: mit nevezünk vetülésnek és mit szülésnek? – javasolta dr. Szeverényi Péter, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika egyetemi docense. – Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint vetülés történt, ha a következő 4 kritérium közül akár egy is felfedezhető: a terhesség a 24. hét előtt szakad meg, a magzat súlya 500 grammnál kisebb, hossza 30 centiméternél rövidebb, és nem mutat életjelenségeket. Ellenkező esetben szülés történt. Az abortusz lehet művi és spontán.



Dr. Szeverényi Péter

A vetélés tünetei szerint lehet fenyegető, kezdődő, befejezetlen és komplett. Fenyegető a neve, ha alhasi görcsös fájdalommal, kevés vérzéssel jár. Ebben az esetben teljesen zárt a méhszáj. Ekkor az orvos gyakran fekvést, ágynyugalmat javasol. Az esetek egy részében a terhesség megtapadását segítő sárgatest hormonkészítmény is indokolt lehet. Ha a vérzés és fájdalom mellett megnyílik a méhszáj, a méhnyak és a nyakcsatorna, akkor kezdődőnek nevezzük, és azonnali orvosi beavatkozásra van szükség. Ugyanis olyan bő lehet a vérzés, hogy a nő életét is veszélyeztetheti. Befejezetlen, ha a pete vagy a magzat távozik, de visszamarad a lepényből valamennyi. Ekkor el kell távolítani a visszamaradt méhüri tartalmat. Illetve lehet komplett a vetélés, azaz görcsös fáj-

dalom, bő alvadékos vérzés kíséretében teljesen kiürül a méh. Ha az ultrahangvizsgálat is bizonyítja, hogy üres, akkor nincs szükség méhkeparásra.

– *Milyen okai vannak a spontán vetülésnek?*

– Számos oka lehet anyai, apai és magzati szinten. Lehet az anyának olyan betegsége, amely megnehezíti a magzat kihordását, mint pl. szívbetegség, méhfejlődési rendellenesség (kettős méh, kártyaszív alakú méh). Az apai oldalon rendellenesek lehetnek az ondósejtek. S előfordulhat a magzatot a terhesség korai időszakában érő genetikai ártalom. Ez legtöbbször nem öröklődő megbetegedést jelent, hanem csak a jelen magzatot érő ártalmat. A terhesség korai megszakadása során a szülésznek azt szokták mondani, hogy nem kell annyira sajnálni, mert az esetek legnagyobb részében nem egészségesek ezek a peték, nyilvánvaló a természet szelektálása. S legtöbbször új terhesség követi a vetélést, amikor nehézség nélkül kihordható a magzat. A vetélés traumát jelent a nőnek, mert legtöbbször tervezett terhesség szakad meg, és kötődés alakult ki anya és magzata között. A hirtelen bekövetkező vetélés felkészü-



Minden várandós nő álma az egészséges újszülött

letlenül éri az anyát és párját. Minél idősebb a terhesség, annál intenzívebb a kötődés, ezért elindul a gyász folyamata, ami kórossá is válhat. Ha az orvos ennek jeleit észleli, célszerű pszichológushoz irányítani a beteget.

– *Vetélés után mennyi idővel vállalható újabb terhesség?*

– A szaporítószervek regenerálódásának figyelembevétele mellett a lelki trauma feldolgozására is gondolnak az orvosok, amikor korán megszakadt terhesség esetében 3, idősebb terhesség vetélése után 6 hónapot javasolnak. A várakozási idő célja, hogy a veszteséget feldolgozva előre tudjon nézni a nő, és újabb terhességet tudjon vállalni

– *Előfordul, hogy többször is elvetél az anya. Ilyenkor mi a teendő?*

– Kétszeri vagy annál többszöri vetélés esetében részletes kivizsgálást javasolnak, ami jelenthet genetikai (öröklődés), ondó- (andrológiai), hematológiai, immunológiai (a szervezet védekező rendszere) vizsgálatot. Egyes genetikai betegségek esetében számolni kell a nőnek újabb és újabb vetéléssel. Ilyenkor tanácsos kikérni a genetikus, illetve a prenatális (méhen belüli) diagnosztikát végző szakemberek véleményét. Vannak nemhez kötött betegségek, mint a vérékenység, mely csak fiúgyermekre öröklődik. Ilyenkor szükséges a magzat nemének meghatározása a terhesség korai szakaszában.

– *Hogyan lehet felkészülni az egészséges terhességre?*

– Minden nőnek figyelmébe ajánlom, hogy fiatal korában jelentkezzen gyermeknőgyógyászati hasi ultrahang vizsgálatra, mely során kiderülhetnek az esetleges méhfejlődési rendellenességek. Vagy ha a családon belül örökletes betegségek fordulnak elő, még a terhesség vállalása előtt jelentkezzen a genetikai szakrendelőben.

Ételünk, életünk

A szülőknél természetes az a vágya, törekvése, hogy gyermekük jó étvágyú, egészséges legyen, jól fejlődjön. A legjobb falatokhoz a szeretetét is hozzá teszi az édesanya, édesapa.

Az egészséghez, a fertőzésekkel szembeni védekezéshez nélkülözhetetlen a rendszeres, megfelelő kalóriatartalmú, vitaminokban dús táplálkozás. Normál étrend mellett, mely húsokat, fehérjét, zöldséget és gyümölcsöt egyaránt tartalmaz, a szükséges vitaminokat is megkapja a gyermek. Ügyelni kell a megfelelő folyadékbevitelre is. A fehérjék a szervezet legfontosabb anyagai. A növekvő, fejlődő szervezetnek jóval több kell belőlük, mint a felnőtteknek.

A zsírok, szénhidrátok a legfontosabb energiát adó tápanyagok. A vitaminok, kis mennyiségben ugyan, de feltétlenül szükségesek gyermekünknek, mivel ezeket az emberi test előállítani nem tudja. Az ásványi anyagok, nyomelemek a növekedésben, gyarapodásban, a csontok felépítésében, a vér alkotásában fontosak.

Az energiaigény teljesülését a növekedés mértéke, a jó közérzet és a jóllakottság érzé-

se jelzi. Az első életév folyamán a kalóriaigény naponta egy testsúlykilogrammmra 80-120 kcal. Ezután évente kb. 10 kcal-val csökken testsúlykilogrammonként. A növekedés gyorsulása, különösen a serdülés idején megnöveli az igényt.

Az anyatej, a legtöbb csecsemőtápszer és vegyes étrend hasonló megoszlást mutat az egyes tápanyagok aránya tekintetében. Az energia 9-15 százaléka fehérjéből, 45-55 százaléka szénhidrátból és 35-45 százaléka zsírból ered. Az elfogyasztott fehérje és szénhidrát minden grammja kb. 4 kcal-t, a zsír 8 kcal-t szolgáltat.

Igyekezünk mindig az adott évszakban fellelhető ételeket adni. Az őszi életem paprika, paradicsom jó ideig éltet még minket. Télen a sárgarépa, alma, téli körte, valamint a citrusfélék mellett az étlapon tejszár, tej, gyümölcssturmix szerepelhet.

A nyár ízeit őrzi a méz, a lekvár. A mélyhűtőbe eltett sóska, spenót, tök, bab, meggy, málna gazdagíthatja az étrendet. Igen magas a dió vitamintartalma. Nagymamáink befőttjei az étkezés koronái lehetnek.

A beteg gyermeknél arra kell törekedni, hogy könnyen emészthető ételek formájában a szükséges „építőköveket” a szervezetébe juttassuk.

A betegség első napjaiban a kicsi általában nem akar enni. Ilyenkor ne erőltessük, hanem elsősorban a folyadékbevitelt forszírozzuk, tea, szörpök, limonádé, víz alakjában.

Készítsünk madártejet, de a vajjas kenyeret is „megbolondíthatjuk” különböző formájú tésztaanyagokkal kivágott felvágottal. Egy kis színezéssel (ketchup, mustár, majonéz) még hangulatosabbá tehetjük a falatot. A lábadozó gyermeknek csakugyan erőleves a húisleves. A kakaó, vajjas kifli, kalács, sajtok, joghurt, párolt húsok is nagyon ízletesek.

Étkezések előtt az alapos kézmosás, az eldugult orr kitisztítása igen hasznos.

Mindenben tartsunk mértéket.

Ha minden rendben van, jó kedvvel üljön le együtt a család a karácsonyi asztalhoz. Áldott ünnepet kívánok mindenkinek!

*Dr. Papp Ágnes
Gyermekgyógyászati Intézet*



Lelki baj okozza a beteges fogyást

Alig eszik kamasz vagy fiatal lányunk, s folyton méri magát? Számolja a kalóriákat, esetleg túlzásba viszi a sportolást? Ha így él, és vékonyabbra fogyott fogyókúrájával, mint kellett volna, akkor evészavarban szenved (anorexia). Jó tudni, hogy ez komoly pszichiátriai betegség, s halálozási aránya hosszabb távon 10-20 százalék is lehet.

Mi az oka, hogy egy „ártatlan” fogyókúrának induló diéta ilyen súlyos következményeket hozhat? – kérdeztük dr. Ferencz Ákost, a Pszichiátriai Tanszék munkatársát. – A lelki okokból kialakuló testi (pszichoszomatikus) betegséget nehéz felis-



Dr. Ferencz Ákos

merni, mert nincs a társadalom köztudatában, hogy mennyire kell a panaszokat komolyan venni. Emellett a betegek szégyellik, rejtgetik betegségüket, ezért nem kérnek és kapnak segítséget. Az evészavar mindig komoly lelki problémákról árulkodik, gyakran legördítőbb jeleként. A 15-30 év közötti nők közül kb. minden 10. érintett, de a résztünetek akár az 50 százalékot is elérhetik ebben a csoportban – mondta a szakember. – Többféle evészavar létezik, a legismertebbek az anorexia nervosa és a bulimia nervosa.

Az anorexia serdülőkorban alakul ki. A fiatal folyamatosan szigorú diétát tart, elvárható testsúlyánál legalább 15 százalékkal soványabb, de önmagát ekkor is irreálisan kövérnek látja. A hónapokig tartó koplalás látványos következményeként a menstruáció megszűnik, a haj hullani kezd, de idővel még súlyosabb szövődmények alakulnak ki. A bulimia kezdete a fiatal felnőttkorra esik, gyakran anorexiából alakul át. Alakjukkal ők is sokat foglalkoznak, de testsúlyuk általában a normális tartományban marad, akár túlsúlyosak is lehetnek. Diétájukat rendszeres falásrohamok szakítják meg, amikor a normális mennyiség 2-3-szorosát is megeszik. Ezt büntüdat követi, amit önhánytatással, has- és vízajtózással, további koplalással enyhítenek. Néhányan egészségük rovására sportolnak. Mind az anorexiások, mind a bulimiások kerülnek az étkezést mások jelenlétében.

Az evészavarok oka többféle lehet. A család mellett a kortársak és a média szerepe is hangsúlyos. A média által közvetített szépségideál a nádszálvékony alak, így bizonyos foglalkozásoknál – modellek, táncosok – követelmény a folyamatos koplalás. A serdülőknek rendkívül fontos kortársaik elismerése, legtöbbjük komoly erőfeszítésekre hajlandó, hogy megfeleljen a szépségideálnak. A szülők véleménye a serdülő lány számára is különösen fontos, testével kapcsolatos, ártatlannak szánt viccelődéseik mély sebeket vághatnak. A kamasznak nagy változás a nagylánnyá, nővé, leendő anyává érés, melyet testi jelekből – alakváltozás, menstruáció, szőrzet megjelenése – is észlel magán. Elfogadásuk nem egyszerű. Nem

csoda, hogy a kritikus vagy éppen a karcsúságot méltató megjegyzésekre érzékenyen reagál.

A betegség oka az is lehet, hogy sokszor a páciensek szülei is túlsúlyosak vagy diétáznak, mások rendszeresen étellel hallgattatják el síró kisgyermeküket. A családtagok között gyakori a depresszió, a szorongás és az alkoholfüggőség. A panaszok hátterében olykor súlyos testi, lelki vagy szexuális bántalmazásra is fény derül.

Gyakoribb, hogy az evészavaros fiatal rejtett családi problémák tünetehordozója. Az anorexiás, bulimiás lányok szigorú légkörű családban nevelkednek, ahol magasak a követelmények, a szabályok merevek, de nem ritkán ellentmondásosak, a problémákról nem szabad beszélni. A szülők saját bizonytalanságukat kendőzik el, amikor egymás közötti konfliktusaikba gyermeküket is bevonják. Akár vasszigor, akár elhanyagolás vagy túlzott védelmezés révén a szülők akaratlanul is gátolják gyermekük önállósági törekvéseit. A tinédzser tehetetlennek érzi magát, hiszen minden pillanatot beszabályozzák, ellenőrzik szülei, nem dönthet dolgai felől. Végül – tudatlanul – saját testében találja meg az egyetlen lehetőséget, hogy valami fölött tetszése szerint rendelkezzen.



Szépségideál



Az evészavarok kézen fogva járnak más pszichés zavarokkal: szorongás, depresszió, szerfüggőség. A kóros viselkedés idővel függetlenedik a környezet elvárásaitól, a tökéletességre való törekvés és a test kontrollálása belső igénnyé válik. Ahogy a sérült énkép és a vele járó szenvedés állandósul, a fiatal felnőttél személyiségzavar alakul ki. Ekkor már nagyon nehéz elérni a gyógyulást. A testi szövődmények közül kiemelendő az anyagcsere és a hormonháztartás felborulása, a mindennapos hányásból eredő nyelőcsőrepedés, a szívritmuszavarok. Nem ritka, hogy az éhezés több szervrendszer elégtelenséghez és akár néhány év alatt halálhoz vezet.

A panaszok leküzdésében és a háttérben álló problémák megoldásában is segít a pszichoterápia. Családtérápiára is érdemes gondolni, különösen fiatalabb páciensek esetében.

A Pszichiátriai Tanszékre beutaló nélkül is jelentkezhetnek az evészavaros betegek, illetve családtagjaik. Időpont kérhető az 52/411-600 telefonszám 55214-es mellékén.

Rotavírus

Az öt éves kor alatti gyermekek járványos hasmenésének leggyakoribb oka a rotavírus fertőzés. Szociális helyzetétől függetlenül, élete során legalább egyszer minden kisgyermek átesik a fertőzésen, de leginkább 6-24 hónapos kor között fordulhat elő.

Fogékony gyermekekből álló zárt közösségben nagyon gyorsan terjed a fertőzés, mert a széklettel nagyszámú kórokozó távozik, és a vírus nagyon ellenálló a környezeti tényezőkkel szemben. A bölcsődékben, óvodákban, a még nem szobatiszta gyermekeknél a rotavírus a játékok közvetítésével, közvetlen érintkezéssel és cseppfertőzéssel is terjed. A fertőzésnek a gyermekközösségbe nem járók is ki vannak téve, hiszen játszótereken, zsúfolt üzletekben vagy rokon- és barátlátogatás során is találkozhatnak a vírussal. A fertőzés szezonja a téli hónapoktól késő tavaszig tart.

A tünetek viharosan kezdődnek hányással és gyakori, vizes székletürítéssel, amit láz is kísérhet. Azért veszélyes a fertőzés, mert a csecsemők és a kisdedek néhány óra alatt kiszáradhatnak. Ilyenkor nehéz a lázat csillapítani, mert a kúp, vagy a szirup még a felszívódás előtt távozik hányás, vagy hasmenés miatt. A súlyos kiszáradás kezelése csak kórházban lehetséges, ezért is nagyon fontos, hogy beteg gyermekükkel idejében orvoshoz forduljanak a szülők. A hányás és a láz általában a betegség 2-3. napjáig tart, míg a hasmenés akár 5-8 napig is fennállhat, ilyenkor jelentősebb fogyással is számolni kell. Gyakori a hasi fájdalom is. A rotavírus légúti, bőr és központi idegrendszeri tüneteket is okozhat.

A kezelés legfontosabb szempontja a kiszáradás megelőzése. Nemcsak az elveszített, hanem a naponta szükséges folyadékot is pótolni kell. Olyan ún. szájon át adható rehidrááló folyadékok állnak rendelkezésre, amelyek az elveszített ásványi anyagokat is tartalmazzák. Hányás esetén gyakori, kismennyiségű, hűvös folyadék itatása javasolt. A különféle üdítő italok, édes gyümölcslevek fogyasztása nem javasolt, és a tej is fokozhatja a tüneteket magas tejcukortartalma miatt. A koplalás nem segít a gyógyításban, és a szoptatást sem szabad abbahagyni. A súlyos esetek infúziós kezelést igényelnek, ami napokig elhúzódhat. Az antibiotikumok hatástalanok, hatékony vírus elleni szer nincs. Jótékony befolyást fejtenek ki a „hasznos” baktériumokat tartalmazó probiotikumok, amelyek a normális bélflóra helyreállításáról gondoskodnak.

A rotavírus-fertőzés hatékony megelőzésének egyetlen módja az idejében alkalmazott védőoltás. Erre hazánkban is van lehetőség szájon keresztül adagolt oltással. A rotavírusok már kora csecsemőkortól megbetegítik a gyermekeket, ezért legkésőbb 24 hetes korra be kell fejteni a védőoltást, amiből az oltóanyag fajtájától függően két vagy három adagra van szükség. A védőoltás a kötelező oltásokkal egyszerre vagy azoktól függetlenül is beadható, és minden gyermeknek ajánlott.

Dr. Nemes Éva
Gyermekgyógyászati Intézet



Eddzük memóriánkat

Idős hozzátartozóinktól gyakran hallhatjuk, hogy: elfelejtettem, nem tudom, hová tettem, nem emlékszem... A memória zavarai 65 éves kor felett egyre valószínűbbek, de a szellemi hanyatlás nem része a sikeres öregedésnek. A korfüggő feledékenység még természetes velejárója az idős kornak, az enyhe kognitív zavar már előszobája lehet a demenciának.

Az emlékezet épsége a tanulási képesség alapfeltétele, részei a bevésés, tárolás és felidézés. Ha ezek bármelyike károsodik, akkor az illető nem tudja visszaidézni azokat a dolgokat, történeket, amelyeket szeretne. Az emlékezet bármelyik szakasza károsodhat, így a bevésés is. Ha valaki nem figyel eléggé, vagy érdektelen számára a dolog, vagy nincs elég érzelmi indítatása a történetek iránt, akkor nem jegyzi meg, nem tárolja azokat, és nincs mit felidéznie. Ezek természetes folyamatok, s nem utalnak betegségekre – mondta dr. Égerházi Anikó, a Pszichiátriai Tanszék megbízott vezetője. – Több betegségnél károsodik az emlékezeti funkció, amit okozhat a figyelem működésének, a koncentrációnak és az érdeklődésnek a csökkenése is. Ez előfordulhat szorongó vagy depressziós betegeknél, de ez különbözik a demenciában észlelhető memóriazavartól.



Dr. Égerházi Anikó

Az évek múlásával pusztulnak az idegsejtek, károsodik az idegrendszer, de ez egy ideig nem okoz klinikai tüneteket. Változó, hogy kinél mikor jelenik meg, ha elég sokáig élünk, valószínűleg senki sem kerülhetné el. A kutatások szerint minél aktívabban használja valaki idegrendszerét, annál később alakul ki a memóriazavar.

Az Alzheimer betegség a demenciák leggyakoribb típusa. Kezdődhet 40 éves kortól, de 80 éves kor után is. A demencia neuropszichológiai tesztekkel állapítható meg, s amíg a beteg testjének eredménye nem éri el a demenciát jelentő értéket, addig korfüggő feledékenységnek, ill. enyhe kognitív zavarnak nevezzük az állapotot. Például nehezebben tanul az illető, nehezebben jegyez meg neveket, számokat, elfelejti, mit hová tesz, listát kell írnia a bevásárláshoz. Jóindulatú feledékenységnek nevezzük, ha az illető az apró részletekre nem emlékszik, de általánosságban igen. Malignus feledékenység esetében az apró

részletekre emlékszik, de globálisan nem, ez már a demencia előjele lehet.

A korfüggő feledékenység és a demencia közötti állapot az enyhe kognitív zavar. Külső szemlélő számára is észrevehető, hogy az illető a régi dolgokra jól emlékszik, de a közelmúltban történetekre nem, vagyis a rövidtávú memóriája károsodik.

A demencia a szellemi hanyatlás tesztekkel igazolható foka, tünetegyüttes, melynek hátterében különböző idegrendszeri és általános testi betegségek állhatnak. A demencia enyhe formájában el tudja magát látni a beteg, súlyos esetben nem. Nem tud időben és térben tájékozódni, nem ismeri fel és nem tudja megnevezni a tárgyakat, otthonát, hozzátartozóit, nem tudja megmondani nevét, nem tud másolni, mondatokat alkotni, nem érti, mit mondanak neki, olyasmiket láthat, amik nem felelnek meg a valóságnak, elkóborol.

A hozzátartozóknak figyelni kell a korai jelekre, pl. a betegség első jele lehet, ha a nagymama nem tud már olyan jól sütni-főzni, kimaradnak az ételből egyes hozzávalók. Ha a családtagok gyanítják a betegséget, jobb mihamarabb orvoshoz fordulni. Az Alzheimer demencia nem gyógyítható, de gyógyszeres kezeléssel lassítható. Az orvos iránymutatást adhat a hozzátartozóknak, hogyan eddzék a beteg memóriáját. Például vonják be a beszélgetésbe, fejtsenek együtt keresztrejtvényt, olvassanak fel egymásnak, és beszéljék meg az olvasottakat, nézzenek együtt tévét, és beszéljék meg a látottakat. Ha magányosan olvas, illetve tévézik a beteg, előfordulhat, hogy csak a képek villódzását figyeli a tévében, vagy a fotókat az újságban. Ha hozzátartozókkal együtt végzi ezeket, kiderül, tudja-e, mit néz, érti-e, amit olvas. Játsszanak a gyerekek a nagyszülőkkel, akár barkochbát, akár szőkereső játékokat. Aki nem tudnak így gondoskodni betegükről, lehetőségük van igénybe venni a Demens Idősek napközi otthonát.

Amikor valaki nyugdíjba megy, szellemi igénybevétele jelentősen csökken, ami növeli a kockázatot a leépülésre. Ezért nagyon fontos, hogy mindenki megtartsa szellemi aktivitását, hobbit, szellemi feladatokat keressen magának. Ebben az életszakaszban a depresszió kockázata is nagy, ami szintén járhat kognitív károsodás tüneteivel, és elkülönítése a demenciától nagyon fontos, mert megfelelő kezeléssel a depresszió jól gyógyítható.

„Ne ítéljetek, hogy ne ítéltessetek”

A történelemben nem ritka, hogy már-már elfeledett babonák, előítéletek kísértétként feltámadnak, melyek gyakran abban nyilvánulnak meg, hogy egyes személyeket, csoportokat stigmatizálnak.

A stigma eredeti jelentése: jel, megkülönböztető jel, ami az idők folyamán hatalmas negatív érzelmi telítettséget kezdett közvetíteni. Ha ez „rárágad” valakire, gyakran hajlamosak vagyunk azt vakon elfogadni, mintsem bármiféle energiát fordítanánk valóságának megtapasztalására. Sajnos ez a stigmatizáció a mai napig „kijár” a pszichiátriai betegségben szenvedőknek is. Az „ilyen” betegek félelmet, szorongást keltenek az „ép” emberekben, hiszen valami veszélyest, fertőzöt, gyógyíthatatlant, látnak bennük, amit az egészségesek társadalmától el kell különíteni. Azért, hogy ezek a kísértetek ne válhassanak jelentősebbé, nagyon fontos a tévhitek mielőbbi eloszlátása.



A személy soha nem egyenlő betegségével

Fontos leszögezni, hogy a mentális betegségben szenvedők többsége nem követ el erőszakos cselekményeket. Kapcsolat az erőszak és a pszichiátriai betegség között nem ok-okozati, hanem ettől sokkal összetettebb. Kulturális, szociális, demográfiai, és gazdasági tényezők játszanak még fontos szerepet az erőszak megjelenésének valószínűségében. Továbbá a tudomány jelen állása szerint nem fertőző betegség, és soha nem is volt az. És hogy gyógyítható-e? Gyógyítható a cukorbetegség, a magas vérnyomás, vagy a migrén? Melyiket lehet úgy elmulasztani gyógyszerekkel, hogy onnantól fogva soha nem jelentkezik többet? Egyiket sem, de mindegyik nagyon jól karban tartható, mint ahogy a pszichiátriai betegségek is.

A stigmatizáció „emberi találmány”, így sokat tehetünk ellene. Kezdve azzal, ahogy látjuk, beszélünk és cselekszünk a pszichiátriai betegekkel. Ne féljünk tőlük! Tiszteljük, viselkedjünk méltósággal az érintettekkel, csakúgy, mint ahogy bárki mással! Bánjunk velük úgy, ahogy mi is elvárnánk, hogy velünk bánjanak! Tudjunk meg többet a betegségekről, hiszen bárki lehet lelki beteg, és bárkinek a családjában megbetegedhetnek. Fontos, hogy ne kategóriákban gondolkodjunk, hiszen azok határokkal, keretekkel rendelkeznek, szigorú vonalai a pszichiátriai betegek megítélését még sarkosabbá teszik. De a legfontosabb, és ne feledjük, hogy az ember, a személy soha nem egyenlő betegségével.

**Ivánka Tibor
diplomás ápoló
Pszichiátriai Tanszék**



Közös tevékenység



Szinglik és bizonytalanok

Már megint az ifjúságról, a pályakezdőkről lesz szó. Egyértelmű társadalmi jelenség, hogy sokan nem tudnak megállapodni, dönteni, életüket véglegesnek szánt mederbe terelni. Ez vonatkozik a karrierre, de a magánéletre is. Egyéni döntés? Társadalmi-gazdasági változás hatása? Vagy egyszerűen így kényelmesebb?

Harminc körüli nőnemű ismerős azt mondja: kiválóan érzi így magát a bőrében. Több diplomát szeretne, utazni, szabadnak lenni. Egy férj, egy bógómasina ebben csak gátolná. Lesz-e gyerek? „Ha majd úgy érzem, bevállalok egyet, akár egyedül is felnevelem” – jön az érett és megfontolt válasz. Gimnazista lányok, fiúk füstölgő méregrúd mögül odavetik: a férj, feleség, család, gyerek kispolgári csökevények. A bulizás, az az igazi. Magánéleti jövőkép: na az nincs, majd meglátjuk. Mindegyik pénzes pasit vagy nőt szeretne hóféhér Jaguárral. Zsáknyi lóvé, élettársi viszony, karácsony Mauritiuson, család, gyerek nuku. A Domestos lemarná a műkörömrre rajzolt csodát. A kakis pelenka összemazsoltná a Rolexet. Ennyi szinglit még nem látott a világ. Aztán negyven fölött csaj is, pasi is rájön: csak szeretne egy megbízható párt és talán

gyereket is, de akkor már túl késő. Ja, a biológiai óra másként ketyeg...

Negyvenes kolléga több szakvizsgával, nyelvvizsgával még mindig készül az újabbakra. Örök tanuló – megállapodni nem akar. Minek letenni a lantot, amikor az élet így pezseg. Újabb és újabb kihívások, megpróbáltatások. Úgyis fizeti az állam, az adófizetők, a pénzes papa (nem kívánt rész törlendő.) De lásák: ő hajta ambícióit, sosem elég. Egy jó állásban megdöglene az unalomtól. Vagy pályaelhagyó lesz: úgy váltogatja munkahelyeit, mint más az alsóneműt. Orvosi egyetem vezégtével gondolt egyet, megnyit-

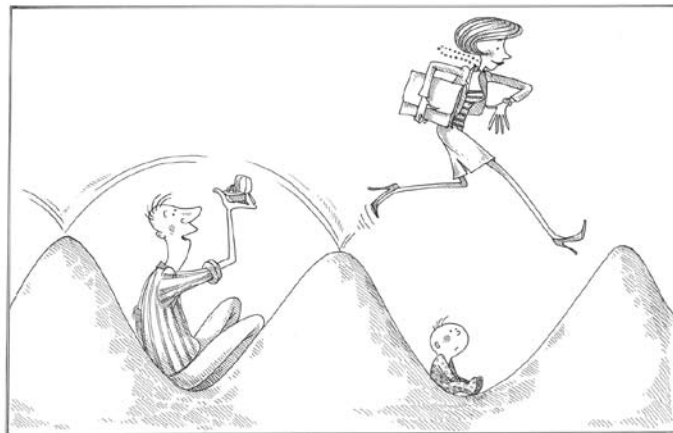
ja autófényező-vállalkozását, öt év múlva már hajószakács, majd beszáll egy építőipari cégbe. Döntsd már el, barátom mit akarsz, a végállomás úgyis mindenki számára ugyanaz. Nem mindegy, hogy Szent Péter előtt úgy érzed, letettél-e valamit az asztalra vagy csak úgy tengtél-lengtél a világban.

A statisztikák (legalábbis ezen témákban) nem hazudnak. Egyre több és több fiatal marad szingli, húzzák az időt a családalapítással, élvezik az életet, a hajnalig tartó bulizást nem árnyékolja be az éjszakai gyereksírás és a férj vagy feleség horkolása. Aztán elszalad az idő, hosz-

szú a várakozás a Kaáli-klinikákon. Ugyanez a bizonytalanság szövi át a pályaválasztást is. Itthon és külföldön is megnő az évtizedekig tanuló, de soha meg nem állapodó középkorúak aránya. Azoké is, akik újabb és újabb dologba vágnak bele, meglehetősen céltalanul és véletlenszerűen. Ez nagy társadalmi-anya-gi veszteség mindenkinek. A fiatal szinte élete végéig eltartott, és nem eltartó marad. Sosem fizeti vissza az államnak, családnak, amit hosszú évek alatt kapott.

Persze valószínű, hogy erről a sodródó polgártárs maga csak részben tehet. Próbálna ő agysebész vagy atomfizikus lenni, amikor inkább benzinkutasra van szüksége. A szülők sem ágnak az ellen, hogy kicsi fiuk vagy lányuk a közelükben legyen, így aztán nehéz az elszakadás, az esetleg látótérbe kerülő barát vagy barátónó pedig azonnal lelép az iskoláskori heverő nyikorgó epedáinak édes muzsikáját a vékony fal túloldalán kagylózó ösök láttán.

Nehéz a mai világban töretlen ambíciókkal keresni az egyenes utat és megtalálni a gyermekkortól a szemünk előtt lebegő női vagy férfiideált. Azért az igazi, talán kissé naiv cél mégiscsak az lenne. Legalább érdekes lenne megpróbálni...



Ketyeg az óra

Grafika: Szűcs Édua

Dr. Szekanez Zoltán

Új világot teremt zenéjével

Újra zenél tavaly óta a közel három évtizede alapított **Android rock együttes**. Alapító tagja **dr. Tözsér József**, a **Biokémiai és Molekuláris Biológiai Intézet egyetemi tanára**.

A MÁV Filharmonikusoknál játszó édesapja hatására tanult meg zongorázni gyermekkorában Tözsér József s felnőtt korában játék közben formálódtnak ujjai alatt az új dallamok. A zenekar zeneszerzője és dalszövegírója. Az 1980-as években zongorakivonatokat alapján közösen hangszerelték az együttes tagjaival a szerzeményeket, de ma már számítógépes programmal írja, külön-külön odaadja a tagoknak a hangszerelt vázlatot, melyhez hozzátehetik saját egyéniségüket.

Korábban először a szöveget írta meg, utána a zenét. Így pl. Bulgakov



Dr. Tözsér József

Mester és Margaritájából az Éjféli bál című dal szövegét. A báról Straussra asszociált s írt egy keringő részletet. A bál kakasszóra véget ér, imitációja felhangzik a zenében. Legutóbb zenész billentyűs társa születésnapjára írt dalt és szöveget 2 nap alatt. Jellemző rá, hogy sosincs „készen” egy-egy szám megírásával, folyton csiszolja. Mint mondta, rákényszerült a szövegírásra, mert senki nem vállalta a zenekarból. Ez nehezebb, mint a versírás, mert ki kell jönni a szótagoknak a zenei ritmusra. De költészetnek nem nevezné, inkább zeneszövegírói kisiparosi tevékenységnek, Bródy Jánost idézve.

Mindennapjait a molekuláris biológiai kutatómunka tölti ki s csak felépésre, lemezfelvételre készüléskor gyakorol szintetizátorán, és munka után hallgat zenét, különösen klasszikusokat. A kutatás és a zenélés közös vonásának tartja, hogy mindkettővel újat hoz létre, de míg a kutatással a meglévő világot tárja fel, addig a zenével újat teremt. S olyan-



kor játszik a szó klasszikus értelmében is, mint ahogy a születésnapidalban írta: „Játszik az ember, amíg él, csak néha játékot cserél”. Saját örömét akarja átadni zenéjével a közönségnek, történeteket, érzéseket felvillantani, megéreztetni.

Megalakulása után három évvel megszűnt a zenekar, s az 1001 néven megalakult új formáció később Camera 06 néven megnyerte az Egyetemi Kulturális Napokat Sárospatakon. Az Android a 90-es években rövid időre újra összeállt, „Édentől keletre” című kazettájukat 1996-ban adták ki. Tavaly áthangsze-

relték a dalokat, s újra kiadták CD-n. Számos megyei településen játszottak, nagy sikerrel léptek fel a horvátországi Porec-ben és Szlovénia fővárosában, Ljubljanában.

Mint mondta, az általuk játszott elektronikus, illetve könnyű vagy progresszív rock zenében zeneileg minden megengedett. Az Android egyedi hangzásvilágában keveredik a progresszív rock, a dzsessz, a népzene, s a new age. CD-jük a megjelenés 6. hetében a Magyar Hanglemezkiadók Szövetsége TOP 40 listájának 6. helyén állt. Különösen Japánban vásárolnak belőle sokat, úgy tetszik, kedves nekik a progresszív rock. Éppen ezért szeretne oda eljutni dr. Tözsér József, és Mexikóba is, egy rockzenei fesztiválra.

Az Android együttes jelenlegi tagjai: Dudás János: gitárok, Mező Orbán: ütős hangszerek, Milesz Sándor: billentyűs hangszerek, Pocsai Sándor basszusgitár, Tözsér József és Zádor Dénes: billentyűs hangszerek.

Császi Erzsébet

„Új esztendőm hatalom”

„Új esztendőm hatalom” gondolja legtöbbszörünk, József Attila nyomán, így Szilveszter és Újesztendő táján. Remélhetően az ijesztő és szépséges vers további sorait már nem érezzük magunkénak, bár sajnos mintha szaporodó számban erre is születnének példák...

Miért is „hatalom” az „Új esztendő”, az új év? Talán azért, mert ismét esélyt kaptunk, hogy a természet részeként még egyszer megcsodálhassuk a tél temetésének, a hideg és a fagy fogyásának, az újrakezdésnek csodáját; a letöredező jégcsapok közül, az elolvadt szutykos hó alól, a szürke földből kibújó sokszínű életet, az első virágokat és bogarakat.

Nem minden kor és nemzet ünnepelte az újévet szilveszterkor, van azonban ennek a napnak valamilyen különleges üzenete a gyógyulást remélő és a gyógyító emberek számára, hiszen Szent Szilveszter pápa, aki Kr. u. 325-ben ünnepét elrendelte, maga is orvos volt, aki Nagy Szent Konstantin császárt nem kisebb betegségből, mint a bélpoklosságból vagyis a leprából gyógyította meg – legalábbis a hagyomány szerint. De Szilveszter nekünk, magyaroknak az újrakezdést, a reményt azért is jelenti, mert e néven a második pápa volt az, aki elküldte a Szent Koronát, megadva ezzel az esélyt a függetlenségre és a megmaradásra.

Sok szokás fűződik a naphoz, kezdve a petárdázástól, a mindenféle eszközzel való zajcsináláson át a régi lomok kihajigálásáig, ami



Halljuk meg az éjféle harangszót, és értsük meg üzenetét

Olaszország egyes vidékein dívik, és azt jelenti, hogy ami hasznavehetetlenné vált, elromlott, s ezt persze nemcsak szó szerint kell érteni, ne vigyük magunkkal az újesztendőbe. Ki ne ismerne a sok kedves, ám egykor komolyan vett babona sokaságát? Lencsét kell enni, mert pénzt hoz és szépek leszünk tőle, ha valami baj ér aznap, az elkísér a jövő évben is, nem szabad korán ágyba bújni, mert az betegséget jelent (tudniillik a jövő évben ebből kifolyólag sokat fogunk „ágy-nak esni”) és így tovább, hogy a különféle szerelem- és párjólásokról most szó se essék.

A sok-sok szokás valamiképp arra utal, ha olykor nagyon rejtetten is, hogy mi, emberek, bár képletesen, de megpróbáljuk visszaszerezni azt a régen elvesztett vagy tán sosem volt képességünket, amellyel pedig a körülöttünk levő állatok legtöbbje bír, s ami nem más, mint a régi, rongyos és elpiszkolódott gúnya, bőr levedlése.

Halljuk meg hát szilveszter és az új év mezsgyéjén a petárdák és slágerek, a pezsgős dugók pukkanása és a kurjongatások mellett a háttérbe szorult időtlenebb „zajforrást” is, az éjféle harangszót, és értsük meg üzenetét.

Mulassunk és mulassuk a régi évet, remélve, hogy új esztendőnk hatalom, esély a jobbra, a szebbre, a többre.

dr. Pflieger György



Orvosi berendezések kontrollja

– Nem csak a betegéknél van kontroll? – kérdeztem Sásvári Csabától, a Medi-Korrekt Bt. vezetőjétől.

– Azon OEC Intézeteknél, ahol társaságunk látja el a műszerfelelősi tevékenységet, szigorúan alkalmazkodnunk kell a törvényi előírásokban és az ide vonatkozó minőségirányítási ISO folyamatokban meghatározottakhoz.

A több mint 2280 darab általunk felügyelt magas tudású orvostechnikai eszközt rendszeres napi kontroll alatt tartjuk.

– Mik ezek a kontrollok?

– A felügyelt orvostechnikai eszközöket az előírások szerint hitelesíteni, felülvizsgálni, illetve kalibrálni szükséges, melyet csak az arra akkreditált szerviz vagy laboratórium végezhet el. Mindezen folyamatokat szigorúan – az intézetek nevében – kontrolláljuk. De megemlítem a szakszervezetek által végzett munkafolyamatok nyomon kísérését, kontrollját is. Ez kihát az üzemi költségvetés pozitív alakulására is.

– Mindenki átérzi annak fontosságát, hogy biztonságos, megbízható orvosi eszközök álljanak rendelkezésre a gyógyítás folyamatában. Önök mit tapasztaltak kontrolljaik során?

– Azokról az intézetekről tudok nyilatkozni ahol társaságunk látja el a műszerfelelősi tevékenységet. Meggyőződésünk, hogy kitűnően működik a több éve életre keltett és eltérések nélkül üzemelő centrum minőségirányítási rendszere az orvosi berendezéseknél is. Elmondhatjuk, hogy minden eszköz alkalmas,

és a jogszabályok szerint is megfelelően használatra kész állapotban van. Kivéve azok, amelyek szervizelés alatt állnak, vagy ellenőrzéseink során használatra alkalmatlanok lettek. Ezeket külön – megjelölve – elkülönítve tároljuk.

– Az OEC részéről kik ellenőrzik a munkájukat?



Sásvári Csaba és Sásvári Csabáné

– Minőségirányítási kérdésekben a centrum minőségügyi központja, műszaki, technikai kérdésekben a műszaki igazgatóság. Szoros partnerségi és napi munkakapcsolatban állunk ezen területekkel is.

– A sok munka mellett jut idő a pihenésre?

– A téli szünidőt feleséggel és két gyermekünkkel együtt négyesben töltjük, átadjuk magunkat az év végi ünnepeknek. Ezzel is egy kicsit bepótoljuk az év közben kiesett pihenő időt.

A közelgő ünnepek alkalmából társaságunk nevében kívánunk a gyógyulásban részt vevőknek, családtagjaiknak, az orvosoknak, asszisztenseknek, nővéreknek és a DE OEC összes dolgozójának jó egészséget és sikerekben gazdag új évet.



Medi-Korrekt Kereskedelmi és Szolgáltató Bt.

Orvosi eszközök forgalmazása, javítása, mérése.

Orvosi eszközök szervizkoordinációja

ISO 9001:2000 rendszerrel

(Eszközök nyilvántartása, felújítása, javítása, felülvizsgálata)

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

Tel.: 06-52-532-904, 06-52-411-717 /56824 DEOEC mellék.

E-mail: medi-korrekt@t-online.hu

V. kapcsolat napja a DE OEC-ben,

„Pályázatok hídján – álomtól a megvalósulásig” gondolat jegyében

www.deoec.hu/kapcsolatnapja2010

mely hagyományosan bállal zárul



2006



2007



2008



2009

V. DE OEC BÁL
2010. február 20-án
19 órától
a Lovardában

információ: (52) 411-600 /56829

E napon hagyományosan várjuk partnereinket
jövőformáló elképzeléseink megvitatására,
közös keresve a megvalósítás lehetőségeit.



Központi Programunk kiemelt témája az ÚMFT
keretében valóra váló Debreceni Egészség
Központ Fejlesztési Projekt.



A hidegérős felmérése
34,8%
közvetlenül
részvett az
állapotfelmérésből!

HOGY NE A FÁJDALOM
HATÁROZZA MEG
AZ ÉLETET!

Rendelőnkben a kezelések IBR-SYSTEM készülékkel történnek!

Tartós vagy végleges panaszmentesség érhető el az alábbi kórképekben:

- gerincfájdalmak
- candida szúrás és kezelés
- gyakori felsőlégúti hurutok
- migrén, fejfájás
- allergiateszt 160 féle
- középfülgyulladások
- krónikus nőgyógyászati problémák
- anyagra
- emésztési zavarok
- allergiás bőrgyulladások
- Psoriasis-ekcéma
- ízületi fájdalmak
- ekcéma
- rosacea
- gyenge immunrendszer erősítése
- szénanátha
- derékfájdalmak
- gyakori folyások
- por- és pollenallergia

Az IBR-SYSTEM kezelési eredményei	Gyógyult	Javult	Változatlan
Allergiás bőrgyulladásoknál	84%	12%	4%
Derékfájdalmaknál	87%	10%	3%

Az **IBR-SYSTEM** új, eredményes **alternatívát nyújt a táplálékallergiák és a pollenallergiák** talaján kialakult **rinitis és atópiás dermatitis, ekcémák kezelésében is.**

A tapasztalatok alapján sok esetben a **migrénes fejfájás** mögött is allergia állhat.

A népesség 60%-a valamilyen **gerinctáji fájdalomra panaszodik.**

Leggyakrabban érintett a derék és a nyaki szakasz.

Rendelőnkben kiváló eredménnyel alkalmazzuk az IBR-SYSTEM terápiát, mely individuális pulzáló mágneses térrel hatékonyan képes csökkenteni **krónikus derék- és ízületi fájdalmakat is.**

Gyógyszerek és mellékhatások nélkül érünk el jelentős fájdalomcsillapítást az évek óta fennálló krónikus fájdalmakban is.

Előjegyzés: VITAL-PORT EGÉSZSÉGCENTRUM

Rendelő: **Debrecen, Magyarí út 13/c**

Hajdúböszörmény, Kórház tér 1.

Tel.: **70/376-7777** ■ **www.vitalport.hu**

Az akció érvényes 2009. december 20-tól 2010. február 28-ig

Ön hogy érzi magát?

Medbiotech Diagnosztika Debrecenben!!!



- **Önt is** vizsgálatról vizsgálatra küldik, napokat tölt rendelőintézetekben, **mégsem derül ki, hogy mi okozza panaszait?**
- **Önnek** is elege van abból, hogy **minden tünetére egy újabb recept a válasz?**
- **Ön** is hetek, hónapok, **évek óta szedi gyógyszereit, mégsem érez javulást?**

A megoldás: Medbiotech Diagnosztika

- „**17 az 1-ben**„ diagnosztikai berendezés, amely pontos információt ad **Önnek:**
- testének **állapotáról** sejt szintű mélységig,
- **négyszetcentiméter pontosságú kép formájában** szerveiről,
- **270-féle allergénről (pollenek, ételek)** szűrés, veszélyes **ingerkeltés nélkül,**
- **azonnali vérkép formájában** szűrés, vágás nélkül,
- **hormonális kép formájában** (segítség a gyermekvállalásban),
- **baktériumok, vírusok, gombák, paraziták** lokalizálásával,
- **jelenlegi gyógyszereinek tesztelésével** (jól hatnak-e Önre),
- **azonnali HIV-teszt** végzésével,
- **daganatos (rákos) elváltozások előre diagnosztizálásával,**
- vitaminok, nyomelemek, **radioaktív terheltség** mérésével,
- **homeopátiás szerek, táplálékkiegészítők** Önre gyakorolt hatásának **vizsgálatával,**
- **komplett kezelési javaslat összeállításával,**
- az Ön problémáinak **gyors és hatékony kezelésével (48-féle kezelő program).**

Pontos diagnózisok, megelőzés és hatékony kezelés!!!

Németország, Ausztria, Olaszország, és az Egyesült Arab Emírátsok elitje már évek óta élvezte a Medbiotech Diagnosztika előnyeit.

Itt az ideje, hogy Ön is megismerje az 5000 éves keleti orvoslás és a kvantumfizika vívmányát!!!

Ön is megérdemli a tökéletes orvosi ellátást!!!

Vizsgálatot végző szakorvos: **Dr. Kacsó Kornélia**

Családorvos-Homeopata-Gyerekgyógyász-Biorezonanciás & elektro-akupunktúrás diagnosztika
Időpont-kérés, információ: 20/669-6131



Gyógyászati Segédeszközöket és Rehabilitációs Termékeket Forgalmazó Mintabolt

Gyógyászati segédeszközök vényes és készpénzes kiszolgálása

Járást segítő eszközök Kerekesszékek Rollátorok Fűzők Haskötők Sérvkötők Lúdtalpbetétek Szobai Wc-k Inkontinencia termékek Pelenkák

EL-GO ELEKTROMOS MOPED FORGALMAZÁS



Sportvédő felszerelések
Inhalátorok Párástítók
Légmosók Masszázsülékek
Majsa gyógypapucskok
Infra-Biopton-Biopolár Lámpák
Mindennapi életviteli Segédeszközök
Vérnyomás-vércukormérők
Babaápolási termékek

Bank és Egészségpénztári Kártyák elfogadása

Nyitva tartás:
H-P: 7.30-17.30
Sz: 7.30-17.30
Címünk:
4026 Debrecen, Mester u.7.
Tel./fax: 52-322-508
Web: rehabmintabolt.mtt.hu
E-mail:
rehabmintabolt@citromail.hu





Nagyhegyes Község Önkormányzata

IDŐSEK OTTHONA

felvételt hirdet

ápolást-gondozást igénylő személyek számára.

Emelt szintű, 3 szintes, liftes intézményünkben mozgásterápiás, dietetikai és ingyenes fodrász, pedikűr szolgáltatást is biztosítunk.

Érdeklődni: 4064 Nagyhegyes, Rákóczi u. 2. szám

Darányi Erzsébet intézményvezetőnél

személyesen: mukanapokon 8.00- 16.00 óra között

telefonon: 06-52/ 566-043, 06-52/367-465

06-30-991-27-71