



# EGÉSZSÉGGKÖZPONT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ ismeretterjesztő lapja • XI. évfolyam 3. szám • 2014. ősz–tél • Ingyenes kiadvány



**TARTALOMBÓL:** A comb verőérén át a hasi verőérbe • Csonkolások megelőzése • Köszvényes betegek étrendje • Reuma és csontritkulás  
Több oka is van a fulladásnak • Parkinson-kóros beteg ápolása • Égési sérülések ellátása • Bízunk magunkban! • Meddő kapcsolatok?  
Terhességi fertőzések • A kismama táplálkozása • Fordítsunk (több) figyelmet gyermekünk gerincére!  
A címlapon: dr. Bognár László idegsebész koponyaműtétet végez a neuronavigációs eszközök segítségével (cikkünk a 4. oldalon)





## Kékfénylámpa adomány

Kékfénylámpát kapott a Gyermekgyógyászati Intézet a kora- és újszülöttek sárgaságának kezelésére.

Az Országos Egyesület a Mosolyért Közhasznú Egyesület egymillió forintos ajándékát a Neonatológiai és Intenzív Osztályon használják az orvosok. A készülék hatékonyabb, mint a régebbi lámpa, hőt nem bocsájt ki, és beállítható rajta a terápiás idő. Húszezer üzemórát garantálják az azonos minőségű működését, azaz 8–10 évig használható – ismertette dr. Nagy Andrea osztályvezető főorvos. Az alapítvány már harmadik alkalommal adományozott orvosi eszközöket az intézetnek, korábban újraélesztő készüléket, három flexibilis gyermekágyat és infúziós pumpát kaptak.

## Szökőkút ajándékba

A közelmúltban egy szökőkúttal gazdagodott a Klinikai Központ Reumatológiai Tanszéke. A korábban a Csokonai Színház mellett, a Kismandula cukrászda előtt álló kutat a tulajdonos Csordás László cukrász és családja adományozta a tanszéknek. A természeti elemeket (pl. szél, nap, jég) dombormű formájában reprezentáló kutat – melynek rövid kulturális műsorral összekapcsolt átadása szeptember 30-án zajlott –, a Reumatológiai és a Rehabilitációs Tanszék épülete előtti kis parkban állította fel. A halkan csobogó víz, az esti kivilágítás a sokszor heteket a klinikán töltő mozgásszervi betegek, valamint a dolgozók nyugalmát, pihenését szolgálja. A szökőkút körül lévő padokon beszélgetve kellemesen eltölthetik idejüket a betegek.

„Nézem a szökőkút fagyott vizét, és tudom, hogy egyszer majd újra csobogni fog, aztán ismét befagy, és később megint csobog. Így van ez a szívünkkel is: az is az időnek engedelmeskedik és soha nem áll meg örökre.” (Paulo Coelho)



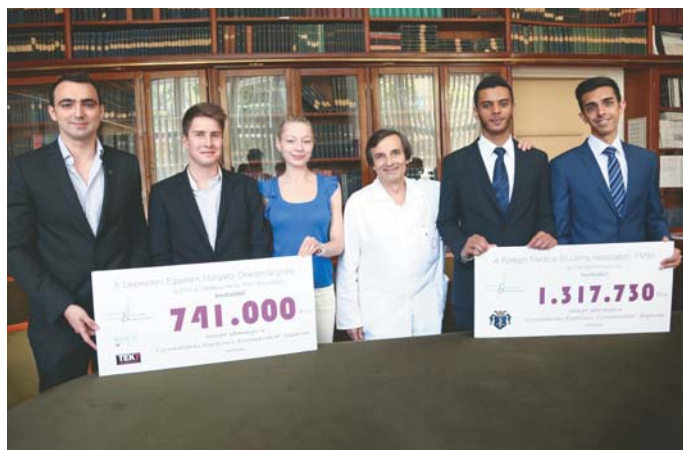
## Adhat vonal a daganatos gyerekeknek

Minden betegágy mellé infúziós pumpát szeretne vásárolni a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány a Gyermekgyógyászati Intézet Gyermekhematológiai-Onkológiai Tanszékén kezelt betegeinek. Továbbá az ideizhez hasonlóan jövő nyáron is balatoni tábort rendezne nekik és szüleiknek, támogatásból. Az ünnep közeledtével harminc, onkológiai kezelés és gondozás alatt álló kisgyermek álmait gyűjtötték össze a tanszék dolgozói. Az álmokat teljesíthetik az adományozók az intézet karácsonyi ünnepségén. Az album rövidesen megtekinthető a honlapjukon: <http://leukemiasgyermekekert.hu> A balatoni tábort az AdhatVonal 13600-as száma 45-ös mellékének hívásával támogathatják, hívásonként 250 forinttal. A klinikai gyógyítást könnyíti az, aki az AdjukÖssze honlapon (<http://www.adjukossze.hu>) olvasható decemberben induló online felhívásra adakozik. A projekt a következő címen található: *Infúziós pumpa minden betegágy mellé!*

## Ágyak csecsemőknek, anyáknak

Magyar és külföldi orvostanhallgatók több mint kétmillió forintot adományoztak a Gyermekgyógyászati Intézet „Gyermekeinkért” Alapítványának. A hazai diákok a Medikus Hét belépőjegyeiből összegyűlt összeget, és a hallgatói önkormányzat TEK7 nevű (Tudományegyetemi Karok) szakhéten kínált különleges pólók árát ajánlották fel. A fellépők dedikált tárgyainak facebookos árverezéséből befolyt pénz is az adomány részét képezi. A magyar diákok összesen több mint 740 ezer forintot támogatást nyújtottak. – A külföldi hallgatókat tömörítő Foreign Medical Students szervezet az International Food Day (nemzetközi ételnap) bevételét ajánlotta fel, csaknem 1 millió 320 ezer forintot.

– A pénzből négy, jól fertőtleníthető kiságyat vásárolunk. Ebbe biztonssággal fektethetők a csecsemők. Az anyáknak szintén veszünk ágyakat, hogy együtt lehessenek gyermekeikkel kórházi ápolásuk ideje alatt – ismertette dr. Balla György, az intézet igazgatója.



A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DEKK) ismeretterjesztő lapja • Megjelenik negyedévente  
 Kiadja a DEKK • Felelős kiadó dr. Édes István, a DEKK főigazgatója • Szakmai kiadó dr. Balla György, a DEKK orvos-szakmai igazgatója  
 Főszerkesztő: Császi Erzsébet • Telefonszám: 06-20-527-9569 • E-mail: [csaszi@med.unideb.hu](mailto:csaszi@med.unideb.hu) • Anyanyelvi lektor: Arany Lajos • Tördelő: Szabóné Abai Andrea  
 Szerkesztőség és kiadóhivatal: 4012 Debrecen, Klinikai Központ, Nagyerdei krt. 98. • Tel.: 06-52/417-571, fax: 06-52/419-807 • [www.deoec.hu](http://www.deoec.hu) • ISSN 2064-6089  
 Címlapfotó, fotók: Nagy Sándor, Nagy Zoltán, Oláh József • Nyomtatás: Alföldi Nyomda Zrt.

# Kedves Olvasóink!

**A 2014. január 1-jét követő szervezeti átalakulások eredményeképpen létrejött Klinikai Központ új elnevezéssel, de a korábbi évek gyakorlatának megfelelő kiemelkedő színvonalú munkával végzi a betegellátási, oktatási és kutatási feladatait.**

A Debreceni Egyetemnek és Debrecen Megyei Jogú Város Önkormányzatának közös célja Debrecen egységes betegellátásának megteremtése. A tervek szerint az egyetem, valamint a Kenézy-kórház betegellátása egységes lesz a Klinikai Központ szakmai és szervezeti irányításával. Ennek megvalósítására tárgyalásokat folytatunk a Kenézy-kórház képviselőivel. Áttekintjük a két intézmény szakmai struktúráját, a rendelkezésre álló kapacitásokat, a humán erőforrást, figyelembe vesszük, hogy az egymásra épülő, illetve egymást kiegészítő egészségügyi szolgáltatásokat ne darabolják szét. Célunk, hogy kiküszöböljük a párhuzamosságokat és kölcsönös előnyök alapján meghatározzuk a különböző szakterületek közötti feladatok megosztását. A Klinikai Központban nagy gondot kívánunk fordítani azokra a szakmákra, melyekben régiós és országos ellátási kötelezettségünk van, illetve azokra a szakterületekre, amelyek művelésére kizárólag az egyetem klinikáin vannak meg a feltételek (szívsebészet, transzplantáció).

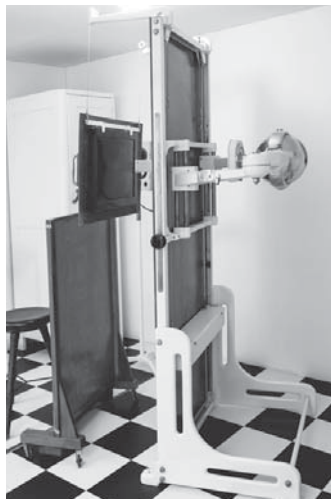
## Az „X-sugarak” felfedezése

**Közel 120 éve annak, hogy Wilhelm Conrad Röntgen (1845–1923) felfedezte a gyógyászatot is forradalmasító ún. „X-sugarakat”, melyeket Kölliker würzburgi anatómus professzor kezdeményezésére 1896-ban „Röntgen-sugaraknak” neveztek el.**

A würzburgi fizikaprofesszor a katódsugárzás tanulmányozása közben tette felfedezését, amelyről először „Egy újfajta sugárzás” című tanulmányban számolt be. Ezt követően számos kísérletet végzett, 1895. karácsonya előtt egy nappal – elkészítette a történelem első röntgenképét, lefényképezte felesége kezét 20 perces expozíciós idővel. A professzor szenzációs felfedezése az 1895–1896-os évfordulón világszerte ismertté vált. II. Vilmos (1859–1941) német császár meghívására a berlini kastélyban is tartott bemutatót, majd a Fizikai-Orvosi Társaság ülésén számolt be az új sugarakról. Röntgen korszakalkotó felfedezéséért 1901-ben vehette át elsőként a fizikai Nobel-díjat.

A tudományos élet az új sugarakkal kezdett elfoglalódni és az abban rejlő lehetőségeket kutatta. Már 1896-ban megindult a röntgentechnika gyakorlati bevezetése, illetve a röntgenológia és a radiológia korszaka is. A klinikai gyakorlatból először a csontelváltozások és az idegentestek diagnosztikája profitált, ezután rájöttek arra, hogy az érelmeszesedések észlelése is felfedezhető a sugaraknak köszönhetően. Állatkísérletek után pedig az emberi testüregek röntgenzése is elkezdődött. Az új technika káros mellékhatásai sem vártak sokáig magukra. Az első évek röntgenológusai védtelenül érintkeztek az új sugárral. Ennek következménye rákos betegség kialakulása lett, ami több orvos halálát okozta. Illetve a betegek sugarakkal való gyógyítása is a bőr súlyos fekélyesedését okozta, aminek a kezdeti időszakban nem tulajdonítottak nagy jelentőséget.

A látogatók az Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény állandó orvosi műszer kiállító termében egy az 1920-as évekből származó Siemens típusú röntgen készüléket tekinthetnek meg.



PETROVICS ALICA  
muzeológus

Orvos- és Egyetemtörténeti Gyűjtemény



## Szakmai fejlesztés

A betegellátásban a Klinikai Központ továbbra is innovatív szerepet vállal. Jelenleg több új gyógyító eljárás bevezetése zajlik. 2014. november 1-jétől az úgynevezett minimális invazív kardiológiai műtétek körében a TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation), mely a szív aortabillentyű betegségének kezelésében újdonság, és a nyitott szívműtétet váltja ki.

Az új eljárásnak köszönhetően katéteres úton is behelyezhető a szívbe a biológiai szívbillentyű. A másik módszerrel a magas vérnyomás kezelhető, s ugyancsak katéterezéssel iktatható ki a vese artéria-beidegzése. Szintén a magas vérnyomás csökkenthető a szív bal pitvari fülcséjének lezárásával. Ezeket a technikai újdonságokat használó operációkat eddig is végeztük intézetünkben, azonban a biztosító ez idáig nem finanszírozta. Reménykedünk abban, hogy a jövőben támogatást kapunk a műtétekre. Vitathatatlan, hogy a korszerű eszközökkel, módszerekkel végzett operáció előny a betegnek és a kórháznak is. A kisebb megterheléssel járó műtétektől a beteg gyorsabb gyógyulása, rövidebb kórházi tartózkodása várható. Ennek eredményeképpen költséghatékonyabb gazdálkodás és a tervezettnél több operáció végezhető.

(A cikk folytatása a 4. oldalon)

## Kék pénzt kértek a „székely bakák”

**Az egyetemi oktatás szünetelt 1914-ben az I. Világháború kitörése következtében, részben az oktatók, részben a hallgatók katonai bevonulása miatt.**

A háború befejezésével a korábban az egyetemre jelentkező, illetve a már ott tanuló hallgatók levélben fordultak Kenézy Gyulához, az egyetem rektorához, illetve a vallás- és közoktatási miniszterhez, hogy kényszerből abbahagyott tanulmányaikat folytathassák.

1919 októberében a miniszter elrendelte a debreceni orvosi fakultás megnyitását. A hivatalos lap ezen hírére Debrecenbe sereglettek a hallgatók Csikból, Háromszékből, Bánátból, Nagy-Alföldről, sőt Pozsony vidékéről is, hogy „... végigküzdvé egy szomorú tragédia első felvonásait, majd itthon összeszorított fogakkal, öklöbe szorított kezekkel, ...végignézve egy gyalázatos klikk irtózatossá anyagi és erkölcsi pusztításait, most némán, könnyel szemünkben remélve a szebb jövőt, ...végre valahára felvegyük az abbahagyott munkát, hogy kenyérhez, tudáshoz jussunk mi és az agg szüleink.”



„... Örömmel vettük Miniszter Úr szíves intézkedéseit, a tanárok kinevezését. Kértük, hogy az egyetem megnyitásának utolsó akadályát, a tanárok leutazását tegye lehetővé a román parancsnokságnál való közbenjárásával. Így megkezdhetnénk a munkánkat, de elfogyott az otthonról hozott „kölcson”, s jó részünk minden anyagi támasz híján nincstelenül áll az egyetem kapuja előtt.” Ha visszamennek székelyföldre – írják –, „... hűség eskü az ára, pedig attól a mi vérünk borzad. A munkára kínált erőnket visszautasítják a favágásnál, vagy szénlapátolásnál, stb. az amúgy is nagyszámú munkanélküli miatt. Debrecen városa közönségéhez fordultunk, de eredménytelenül...”

A bizottság azért fordult a miniszterhez, hogy segítséget kérjen harminc magyar orvostanhallgató részére, kik már nem tudják fenntartani magukat. Kérték, hogy a viszonyok rendeződéséig gondoskodjanak a „székely bakákról”, kik a Kárpátok legvittebb védői, s Doberdó legbátrabb rohamcsapatai voltak. Számukra kértek az internátus berendezési költségeire és az első havi kiadások fedezésére kb. 15 000 koronát, kék-pénzben.

Az orvostanhallgatókat segítő és önképző egyesület előkészítő bizottság levele 1919. november 6-án kelt.

DR. KAPUSZ NÁNDOR  
főtanácsos





(A cikk folytatása a 3. oldalról)

A hematológia betegek gyógyítására az úgynevezett allogén csontvelő transzplantáció Országos Egészségbiztosítási Pénztár általi befogadása van folyamatban. Ezt a beavatkozást abban az esetben végzik el, ha a beteg saját csontvelőjét nem lehet felhasználni gyógyításra.

### Várólisták csökkentése

Szeretnénk csökkenteni a várólistákat úgy, hogy kevesebb beteget fogadunk az ellátási területünkön kívülről és a legmagasabb szintű ellátást igénylő betegekre koncentrálnunk. (Pl. egy területi ellátáson kívül eső beteg sérvműtétjét nem feltétlenül szükséges az Egyetemen elvégezni, ha van rá lehetőség, hogy megoperálják a saját ellátási területén.) Ha ugyanis területünkön kívüli beteget műtünk, azzal kapacitást vonunk el a magasabb szintű ellátástól. Viszont továbbra is vállalunk kell a területen kívüli ellátást pl. a gyermek idegsebészet esetében, mert az országban csak itt végzünk ilyen műtéteket. Szeretnénk egyszerűsíteni, hatékonyabbá és átláthatóbbá tenni gyógyító tevékenységünket.

A regionalitást jelentő területi ellátás erősödni fog, de a különböző orvosszakmáknál más-más mértékben. Pl. az általános sebészetnek kisebb területen van ellátási kötelezettsége, mert sebészet más kórházakban is működik.

### Egynapos sebészet

Tervünk még, hogy erősítsük a hatékony és egyben gazdaságos egynapos sebészetet. A betegeknek kíméletes megoldás a műtéti technikák, módszerek és az ellátórendszer fejlődése. A térítéses betegellátást igénybe vevők számára kialakított hotel szolgáltatás saját finanszírozású, így a számla nem terheli a biztosító kasszáját.

A korszerű orvosi beavatkozásokat segítik a legújabb technikai megoldások, mint pl. az új MRI (mágneses rezonancia orvosi képkalkító) berendezés, melyet az Egyetemen együttműködve szerzett be a Diagnoscan Magyarország Kft. A magas térerejű 3 Teslá géppel nagy felbontású képek készíthetők. Ennek megkönnyítik a betegségek diagnosztikáját.

A fejlesztésekkel, az ellátás korszerűsítésével és a korábbi beruházások otthonossá tételével szeretnénk vonzóvá tenni az ellátásokat és növelni a betegelégedettséget.

DR. ÉDES ISTVÁN  
egyetemi tanár, főigazgató  
Klinikai Központ



## Precízebb műtétek navigációval



Dr. Bognár László

**Koponyaműtétek végzése során segíti leginkább a sebészek munkáját az Idegsebészeti Klinikán használt új neuronavigációs rendszer.**

Az agydaganatok és agyi érrendellenességek operációja során a sebészek folyamatos tájékozódását segíti az a neuronavigációs rendszer, amelyet az „Egységes magas szintű sebészeti ellátás az Euro-régióban” című pályázat részeként szerzett be a Debreceni Egyetem Idegsebészeti Klinikája. A neuronavigációs rendszerrel a koponyaműtétek az eddigieknél is pontosabban megtervezhetők és elvégezhetők. A beavatkozás előtt készített CT- és MR-felvételekből háromdimenziós rekonstrukciót állítanak elő. Így közvetlenül a műtét előtt ezt a virtuális modellt a fej helyzetéhez igazítva meghatározhatják az orvosok a feltárás pontos helyét, és a műtét során mindvégig nyomon követhetik a navigációs eszköz helyzetét az agyban.

A rendszeren végzett, jól előkészített műtét a betegek lábadozási idejét is lerövidíti. A kisméretű, szemmel az egészségestől nem megkülönböztethető elváltozásokat könnyebben megtalálják az orvosok, így pontosan el tudják azt távolítani. Emellett a navigáció révén precízen tudnak szövetet venni, tumor eltávolításakor pedig a berendezés segíti a sebészt a daganat határainak felderítésében. A csak kis feltárásból – például orron keresztül – végzett műtéteknél a röntgent a navigáció váltotta le, mellyel mindvégig láthatóak a daganatot körülvevő létfontosságú erek és idegek. A rendszerhez tartozik egy ultrahangkészülék is, amellyel a műtét alatt bekövetkező változások is nyomon követhetők. Egyes – például a beszédközpontot érintő – műtétekhez az agyról készült funkcionális térkép is szükséges, ezért az eddigieknél is szorosabb együttműködés alakult ki a dr. Bognár László vezette Idegsebészeti Klinikának a dr. Berényi Ervin irányította Orvosi Laboratóriumi és Képkalkító Diagnosztikai Tanszékével.

A Magyarország–Románia Határon Átnyúló Együttműködési Program 2007–2013 (HURO-ETE) részeként a Nagyváradi Megyei Kórház és a Debreceni Egyetem Klinikai Központja több mint 2 millió euróból közösen valósítja meg az egységes, magas szintű, határon átnyúló sebészeti ellátás kialakítását a Bihar–Hajdú-Bihar Eurorégióban.

## A comb verőerén át a hasi főverőérbe

**Hasi főverőér tágulatát műtötték meg egy betegnek, Debrecenben először alkalmazott műtéti technikával.**

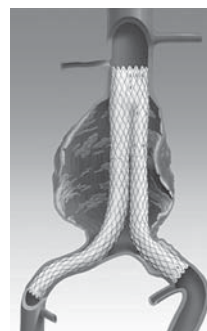
Az értágulatot hasi ultrahangvizsgálat közben vették észre, mellékletként. – Öt centiméteres szélesedett eret találtunk, ami súlyos bajnak bizonyult – mondta dr. Tóth Csaba Zsigmond sebész, a Kenézy-kórház Végtagsebészeti Osztályának vezető főorvosa és a Klinikai Központ Sebészeti Intézet érsebész szakorvosa. Az ilyen esetekben az ér megrepedhet, és súlyos hasúri vérzés alakulhat ki, mely hirtelen sebészi segítségnyújtás nélkül a beteg halálához vezethet. Az elváltozás évekig tünetmentesen nő és nehezen felismerhető, ugyanis a hasi főverőér a gerinc mellett, mélyen a hasüreg mögött található. Létére fizikális vizsgálat hívhatja fel a figyelmet, az ér pulzálása érezhető tapintással. (Túlsúlyos egyének esetében ez a vizsgálat nem vezet eredményre, mert a zsírréteg alatt nem érzékel-

hető a lüktetés.) S azonosítható a betegség orvosi képkalkító vizsgálatok (pl. UH, CTA, MRA) mellékletként is. Felismerése után műtéti eljárással kell kiiktatni a kitágult érszakaszt. Korábban ezt nyílt műtéttel végezték, hosszú műtéti metszéssel a hason, a belső szervek eltartásával, több órás beavatkozással. Azonban egy új műtéti eljárással, a szívkatóterezéshez hasonlóan a comb verőereibe, keskeny átmérőjű csövekbe behelyezett eszközökkel végeztük a műtétet. A beavatkozás során az érbe juttatott kontrasztanyag képernyőre vetítette a műtéti területet. Stentgraft nevű, teflonnal borított fémhálót helyeztünk be, ezzel kiiktattuk a kórosan kitágult érszakaszt a keringésből.

Dr. Tóth Csaba Zsigmond és dr. Szólics Alex intervenció radiológus vezette az operációt a Kardiológiai Intézet katéters laborjában. A fővárosi Semmelweis Egyetemről érkezett dr. Nemes Balázs intervenció radiológus, szakmai tanácsaival segítette munkájukat. A debreceni Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Tanszékéről dr. Gyöngyösi Zoltán altatta a beteget. A jól képzett szakdolgozók segítségével elengedhetetlen volt. Az első műtétet követően még néhány operációt terveznek ezzel az eljárással. A használt eszköz, a stentgraft ára 3-5 millió forint körül van, ezért az orvosok beadvánnyal fordulnak az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz, hogy vegye be a támogatott körbe az operációt, tehát külön keretből finanszírozza ezt a típusú műtétet.



Dr. Tóth Csaba Zsigmond



## Népbetegség az elhízás

**Az elhízás a 21. század orvoslásának legnagyobb próbatételei közé tartozik. Az elhízottak száma 1980 óta megháromszorozódott a világon, és a drámai növekedés – úgy látszik – továbbra sem áll meg: az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslése 2015-ben már 2,3 milliárd túlsúlyos és 700 millió elhízott emberrel számol.**

Magyarországon a lakosság közel kétharmada súlyproblémával küzd. Az elhízás és az általa okozott betegségek világszerte az összes halálozás 10-13 százalékáért felelősek, valamint az egészségügyi ráfordítások 2-8 százalékát emésztik fel. Az elhízás számos betegség kialakulására hajlamosít, így a szív- és érrendszeri megbetegedések, 2-es típusú cukorbetegség, magas vérzsírszintek, magasvérnyomás-, valamint légző- és mozgásszervi megbetegedések, illetve bizonyos daganatok is gyakrabban fordulnak elő az elhízottak között.

### Idült betegség

Az elhízás a szervezet zsírtartalmának kóros mértékű felszaporodásával jellemzett krónikus megbetegedés, mely a testi-lelki egészséget károsan befolyásolja. Az elhízás súlyosságának kifejezésére a testtömeg-index (angol nevén body mass index, BMI) a legelterjedtebb, mely a testtömeg és a testmagasság méterben kifejezett négyzetének a hányadosa ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Felnőtteknél 25  $\text{kg}/\text{m}^2$  feletti BMI esetén túlsúlyról, 30  $\text{kg}/\text{m}^2$ -t meghaladó BMI-nél pedig elhízásról beszélünk (a normális BMI 18,5-25  $\text{kg}/\text{m}^2$  közötti). A férfias jellegű, hasra terjedő elhízás (alma típus) kedvezőtlenebb a szövődmények kialakulása szempontjából, mint a nőies jellegű, csípőre terjedő (körte típus) elhízás. Jellemzésére leginkább a haskörfogát mérése használatos, melyet a csípőlapát legfelső pontja és a legalsó borda alsó széle közötti távolság felénél mérünk; és ideális esetben nem haladja meg férfiaknál a 94, nőknél a 80 cm-t.

### Kezelés élethosszig

Az elhízás idült betegség, így a kezelés is évekig, leginkább élethosszig tart; emiatt a beteg tartós motivációjának megnyerése alapvető. Három célt érdemes megfogalmazni: A további testtömeg-növekedés megelőzését; A jelenlegi testtömeg csökkentését; Az elért alacsonyabb testtömeg megtartását hosszabb időtartamra. Ez fél év alatt elérendő 5-10 százalékos testtömeg-csökkenést, vagy mintegy heti fél, egy kg-os fogyást eredményez. Az elhízás kezelésében meghatározó az életmód megváltoztatása, melyre a pszichés vezetés, szükség esetén a gyógyszeres kezelés épül, legvégén pedig sebészeti beavatkozás jön szóba.



### Kevesebb kenyérféle, testmozgás

Mindkét nemnél a napi energiaszükséglet testtömeg-kilogrammonként 25 kcal. Így a napi energia bevitel 500-1000 kcal-val történő csökkentése általános, vagy – az egyenlet másik oldaláról nézve – napi 1200-1500 kcal bevitel szükséges. A korábbi „számolgotós, miből, mennyit” táblázatok helyett ma már a napra, hétre lebontott mintaétrendeket, recepteket részesítjük előnyben. Az alacsony szénhidrát tartalmú étrend mellett fél év alatt 3-4 kg-mal többet lehet fogyni, mint az alacsony zsírtartalmú diétával. Ezért a szénhidrátok az étrendi bevitel 45 százalékát ne haladják meg. A zsirok kb. 30 százalékban lehetnek jelen a diétában, a telített zsirokat telítetlenekre cseréljük (pl. lenmagolaj, halak). Fehérjéket az étrend mintegy 25 százalékban tartalmazhat, a növényi eredetűeket részesítsük előnyben a halak és a baromfi mellett, a szénhidrátok rovására. Rostféllekből napi 30 mg bevitelét javasoljuk. A mozgásterápia bevezetése az elhízás kezelésében kulcsfontosságú, mert ha csak kalóriamegkorlátozást alkalmazunk, akkor a betegek 95 százaléka öt éven belül visszahízik a kiindulási testtömegre, vagy afölé. A rendszeres fizikai aktivitás, az ismételt elhízás megelőzésében elsődleges.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Vizsgálatok Betegség-megelőzés

DR. FÜLÖP PÉTER  
egyetemi tanársegéd  
Belgyógyászati Intézet, A épület



## Csonkolások megelőzése

**A diabeteses láb a cukorbetegség összetett, idült szövődménye. Kialakulásának elsődleges előidézője a cukorbetegség okozta idegi károsodás (neuropathia).**

Ez az agyon és a gerinccvel kívüli idegek, továbbá a mozgató és érzékelő szervek összehangolásával kapcsolatos idegek betegsége. Idetartozó szövődmény a mindentől függetlenül jelentkező neuropathia, valamint a kis- és nagyereket érintő érkárosodás is. Kialakulására mind az 1-es, mind a 2-es típusú cukorbetegség esetében lehet számítani, főleg hosszú betegség fennállása, illetve nem megfelelő anyagszere körülményeiben. A diabeteses lábnak nevezett tünetegyüttes rettegett következménye a lábon a fekély kialakulása, mely miatt a betegek gyakran tartós, költséges kórházi kezelésre szorulnak, valamint ennek következtében magas a végtagi csonkolások aránya is.

### Idegi károsodás

Az idegi károsodás miatt az alsó végtagi ínreflexek (Achilles- és térdkalács ínreflex) csökkennek vagy hiányoznak, csökken a vibrációérzés, járáskor bizonytalanságérzésük van a betegeknek. Érzészavarok lépnek fel, a kesztyű, illetve a zokni által fedett bőrön mutatkozik bizsergés, zsibbadás a kézen, lábon, éjjel erősebben általában. A hő- és fájdalomérzet hiánya miatt könnyen sérül meg a betegek lába, és az esetek egy részében ezt nem veszik észre.

### Érrendszer bántalom

A vegetatív idegrendszert (szervezetünknek akaratunktól független működését szabályozza) érintő, önmagában jelentkező idegkárosodás számos szervrendszert megbetegíthet. A diabeteses láb szempontjából a csökkent vagy hiányzó alsó végtagi verejtekezés és az érrendszert érintő változások fontosak. A verejtekezés hiánya miatt a bőr itt kiszárad, sérülékeny lesz, berepedések keletkeznek, melyek fertőzések kiindulópontjai lehetnek. A vegetatív idegrendszernek a szervezet belső környezete állandóságát garantáló, az alkalmazkodást elősegítő szimpatikus idegrendszer károsodása miatt az erek kitágulnak. A szívből az oxigénben gazdag vért a sejtekhez szállító artériás és a szén-dioxiddal feldúsult vért a szívbe visszaszállító vénás rendszer közötti közvetlen összeköttetések, az úgynevezett AV-shuntok kinyílnak, károsodik a hajszálérhálózat keringése. A fokozott véráramlás miatt a láb megdagadhat, a csontállomány ritkul, az ízületek összeesnek, a láb deformálódik. A talpon új nyomáspontok alakulnak ki, melyek felett borkeményedések lesznek, amelyek a talpi fekély leggyakoribb kiindulási pontjai. Ha a fekély már létrejött, akkor nagy a lágyrész és a csontizületi gyulladás, fertőzés aránya, ami az érintett végtagot, és súlyos esetben akár a beteg életét is veszélyeztetheti.

### Az érkárosodás okai, vizsgálatok

A cukorbetegség okozta érkárosodás kialakulását befolyásolja a nem megfelelően beállított vércukor-háztartás, s a szív- és érrendszeri kockázati tényezők is (dohányzás, magas vérnyomás betegség, magas vérzsír értékek) előidézik. Az alsó végtagi érszűkület legjellemzőbb tünete a járáskor fellépő lábikra görcs, sántítás. Ez megállásra, pihenésre készíti a beteget bizonyos táv megtétele után. A panasz általában pihenésre szűnik. Súlyos, előrehaladott esetben már nyugalomban is lábfájdalomról panaszkodhat a beteg vagy seb keletkezhet a lábon. Jellemző még az érfal fokozott meszesedése. A neuropathiás, idegi eredetű fekélyek kimenetele kedvezőbb, tartós kezelés esetén kisebb az amputációs arány vagy minimális csonkolás is elégséges lehet (pl. lábujj). A helyes, sikeres kezelés feltétele a tökéletes szénhidrát-anyagszere. Lehetőség van az idegi károsodás oki és tüneti kezelésére. Az érrendszeri károsodásokat gyógyszerrel kezeljük a keringés javítására. Akik esetében értágításra vagy érműtétre alkalmas elváltozások igazolódnak be, azoknak a problémáit megoldjuk a megfelelő sebgyógyulás érdekében.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Vizsgálatok Betegség-megelőzés

DR. VERES KATALIN  
egyetemi adjunktus  
Belgyógyászati Intézet C épület





# Köszvényes betegek étrendje

**A köszvényt a magas húgysav vérszint miatt az ízületekben felgyülemelő nátrium-urát kristályok lerakódása okozza, mely fájdalmas, ízületi gyulladáshoz vezet. A húgysav az összetett fehérjék egyik építőanyagából, a purinból keletkezik.**

A köszvény leggyakrabban a lábfeji ízületeit érinti, különösen az öregujj alapjánál, de kifejlődhet más ízületekben is, pl.: boka, térd, csukló, könyök. Háttérben genetikai és környezeti tényezők állnak. A megfelelő szempontok alapján összeállított étrend rangos helyet foglal el gyógyításában.

## Elhízás, zsíros ételek, alkohol

A betegséget kiváltó tényezők között szerepel: elhízás, bőséges táplálkozás, nagy mennyiségű hús, zsíros ételek, erős fűszerek, illetve szeszes ital fogyasztása. Az étrend célja: a purin anyagcsere zavarábafolyásolása, a magas szérum húgysavszint csökkentése a szervezetben. Kutatások szerint összefüggés mutatható ki a magas húgysavszint és a szív és érrendszeri megbetegedések, valamint a magas vérzsír szint között. A köszvényes betegeknek gyakrabban fordult elő pl. érelmeszesedés, magas vérnyomás, szívinfarktus, koronária betegség. A köszvény jelentős mértékben összefügg a testsúllyal, a testfelülettel, és a köszvényes betegek mintegy ¼ része elhízott. Alapvető, hogy az energiatartalom igazodjék az élettani szükségletekhez.

## Az étrend lényege

Purinszegénység, napi 100–300 mg alatti értékek (hagyományos táplálkozás esetén ez 600–1000 mg/nap). Tünetmentes, emelkedett húgysavszint állapotában: 300 mg/nap alatti purintartalom az étrendben. Köszvényes roham esetén 100 mg/nap purintartalom. Krónikus köszvény (tartósan magas húgysavszint, gyakran vesekövességgel járva) 200 mg/nap alatti purintartalom. A fehérjefogyasztás ne csökkenjen tartósan 60 g alá; energia- és zsírszegénységre kell törekedni; az éhezés tilos; a szénhidrát-anyagcserét egyensúlyban kell tartani; napi 5–6 kis étkezés beiktatása szükséges, egyszerre kis mennyiségű étel és napi 2–3 liter folyadék elfogyasztása ajánlott.



## Zöldségek, konyhatechnológia

A diéta alapja: a zöldségek és főzelékek, burgonya, rizs és a gabonafélék, gyümölcsök, s nagyon fontos a sovány tej-, és tejtermékek fogyasztása. Kerülni kell a bő zsírt, olajban sütést, mivel a keletkező pörzsanyagok purintesteket tartalmaznak. Ajánlatos zsírszegényen elkészíteni az ételt (grillezés, grillzacskóban, alufóliában sütés, teflonedény, cseréptál használata, főzés, párolás stb.). A nyersanyagok purintartalma előfőzéssel csökkenthető.

## Különböző alapanyagok purintartalma

Igen magas purintartalmú alapanyagok (150–1000 mg/100 g nyersanyag): élesztő, belsőség, máj, hal, füstölt hús, liba, csirkeemell, szardínia, kagyló, pisztráng, hering, makréla, halikra, lazac, tonhal, garnéla, csokoládé.

Magas purintartalmú alapanyagok (75–150 mg/100 g nyersanyag): sertés, marha, borjú, birka, pulyka, kacska, csirkecomb, nyúl, őz, szarvas, szalonna, virsli, kolbászfélék, szalámi, füstölt sonka, tökehal, fogas, ponty, szárazbab, szárazborsó, lencse, szója, mák, napraforgómag, földimogyoró, mazsola.

Közepes purintartalmú alapanyagok (30–75/100 g nyersanyag): sonka, angolna, lepényhal, kakaópor, zöldborsó, karfiol, brokkoli, zöldbab, paraj, tofu.

Alacsony purintartalmú alapanyagok (0–30 mg/100 g nyersanyag): tej, kefir, joghurt, sajt, tejföl, túró, vaj, olaj, méz, cukor, rizs, liszt, búzadara, gabonapehely, tészta, kenyér, burgonya, minden gyümölcs, az előzőekben nem szereplő zöldségek, tojás, dió, kókusz, pisztácia, mandula, gomba.

Az összeállítást a *Dietetikai Szolgálat* készítette: Rodler Imre: „Tápanyagtáblázat” című könyve alapján.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Egészséges életmód Egészséges táplálkozás

SZALAYNÉ KÓNYA ZSUZSA  
dietetikus, élelmiszeripari mérnök  
a Dietetikai Szolgálat vezetője



# Figyeljen oda erei állapotára!

**Az érelmeszesedés az a népbetegség, mely mindenkit érint vagy érinteni fog. Irodalmi adatok szerint az erek korosodása már fiatal felnőtt korban elindul, csak ennek „sebessége” változó.**

Az érelmeszesedést – veleszületett, genetikai tényezőkön kívül a környezeti tényezők is jelentősen befolyásolják. A civilizációs ártalmak: mozgás-szegény életmód, túlsúly, túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás, stressz..., és a gyakori betegségek: pl. cukorbetegség az érelmeszesedés fokozódását idézik elő. Az érelmeszesedés a szervezet egészét érinti. Először például megjelenik a koszorúsér-betegség, tüneteként a mellkasi fájdalom, heveny formájában a szívizom-infarktus és ezzel párhuzamosan vagy akár évekkel később például a lábak fájdalma, mely a láb keringési zavarának tünete is lehet. Az agyi keringésben szerepet játszó nagy nyaki erek szűkülete is súlyos problémákat okozhat.

## Fájdalmatlan vizsgálatok

A tapintással történő verőér vizsgálat, a boka kar-index-mérése (a lábakon és karokon mért vérnyomás hányadosából képzett érték), a Doppler ultrahang technika alkalmazása nagy pontossággal mutatja meg a probléma helyét. Az alsóvégtagi érszűkületes betegek járótavolsága csökken le először. Emiatt ezt a betegséget korábban „kirakatnéző” betegségnek nevezték, mert a betegek bizonyos távolság után meg kellett állni, pihentetnie lábait. A járótavolság (fájdalommentesen megtett útszakasz hossza méterben) pontos ismerete fontos adat a kivizsgálásban. A nyugalmi fájdalom kialakulása rosszabb klinikai állapotot feltételez. A nem gyógyuló sebek esetében gondolni kell a keringés zavarára.

A beteg-orvos-nővér-gyógytornász csak egymást erősítve érnek el sikert az érszűkület gyógyításában. Alapvető a dohányzás elhagyása. A gyógyszeres terápia mellett más lehetőségeket is elfogadjunk (mofetta, széndioxid kezelés).

A kísérő betegségek karbantartása nélkül tartós eredmény nem várható. Az Angiológia Tanszéken a kivizsgálás és ellátás teljes protokollja rendelkezésünkre áll.

## Értorna

Az érbetegek mozgásprogramja, az értorna egyénre szabott, függ az érszűkület mértékétől. A háttérben a szövetek igényeihez mért vérellátásának elégtelensége áll. A mozgásprogram célja a verőerek alkalmasságának megőrzése a végtag vérellátásának megfelelően. A gyakorlatok célja a hajszálérkeringés fokozása, kollaterális erek képződése, melyek, kikerülve a beteg érszakaszt, a beteg öngyógyításának hatékony eszközei. A gyógytorna betanítását gyógytornászaink végzik.

DR. TIZEDES FRANCISKA  
angiológus, klinikai főorvos  
Belgyógyászati Intézet, C Épület



## Életmódbeli tanácsok

Csökkentse testsúlyát; Válassza meg rendszeres testmozgását; Sétáljon, kerékpározzon; Meleg környezetet teremtsen és meleg ruházatot hordjon, különösen alsó végtagjain; viseljen kényelmes lábbelit; hordjon jól szellőző gypjú- vagy pamutzoknit; ne vegyen fel szoros körgumijú, szűk zoknit, harisnyakötőt, szoros cipőt; óvja lábát a sérülésektől; ne vágjon ki tyűk-szemét, bőrkeményedést, ellenőriztesse azokat orvossal vagy pedikűrőssel; ne járjon meztláb; óvja végtagjait a hidegtől, erős melegtől, forró fürdőtől; Ne dohányozzon; visszértágulat esetén viseljen rugalmas harisnyát vagy rugalmas pólyát; ápolja naponta lábát, ellenőrizze, hogy nincs-e sérülés, nyomás jele bőrén; napi langyos vizes lábzuhannyal javítsa vérkeringését; Ülés és állás közben is gyakran mozgassa meg lábfejét; ha hosszabb ideig ül, tegye a lábát vízszintes helyzetbe; minden vágást vagy sérülést fertőtlenítsen, tegyen rá tiszta kötést, és mutassa meg orvosának, ha vörösséget, duzzanatot, fájdalmat érez.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Vizsgálatok Betegség-megelőzés

MOZGA CSABÁNÉ KIRILLA ERZSÉBET  
vezető ápoló  
Belgyógyászati Intézet, C Épület



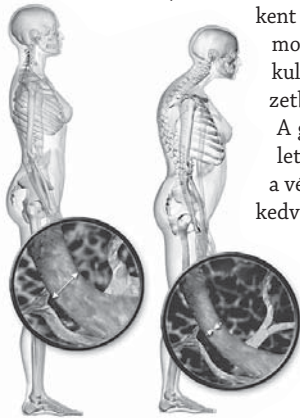
## Reuma és csonttritkulás

**Immunrendszerünk elsődleges feladata szervezetünk védelme a külső idegen anyagok, kórokozók és a valamilyen okból megváltozott (pl. daganatosan átalakuló) belső sejtjeink ellen. Ez a létfontosságú működés pontos szabályozást tesz szükségessé egész életünk során.**

Amennyiben az immunrendszerben valamilyen zavar keletkezik, s a szervezetben lévő anyagokat is „ellenségként” azonosítja, úgynevezett autoimmun betegség jön létre. Az ízületeket érintő immunológiai-gyulladásos betegségek leggyakrabban előforduló képviselője a sokízületi gyulladás, de ide tartozik a Bechterew-kór és a pikkelysömörhöz társuló ízületi gyulladás is. A betegeknek a legtöbb panaszt az ízületi fájdalom, duzzanat és a következményes mozgáskorlátozottság okozza, de tartós fennállásuk esetén számolnunk kell többféle társuló kórképpel, így a felgyorsult csontvesztésből adódó csonttritkulással és ennek szövödményeként fellépő csonttörésekkel is.

### Csonttritkulás

A csonttritkulás főként az idősebb nők betegsége, akiknél ez elsősorban a megváltozott hormonális viszonyok miatt alakul ki. Gyulladásos reumatológiai betegségeknél azonban fiatalabb életkorban és férfiaknál is súlyos csonttritkulás (osteoporosis) jön létre. Az ízületi fájdalom miatti mozgáskorlátozottság az osteoporosis egyik legfontosabb oka. A csontrendszerben a csontfelépítés és lebontás kombinációjaként állandó átépítési folyamat zajlik. A csontépítő sejtek aktivitásának egyik legfontosabb serkentője a csontokra ható folyamatok terhelés. Ennek kiesésével a csontbontó sejtek működése kerül túlsúlyba, s következményes csontvesztés alakul ki. Ez minden olyan esetben csonttritkuláshoz vezethet, melyben csökkent fizikai aktivitás figyelhető meg. Gyulladásos mozgásszervi betegségeknél a gyulladás kialakulásában kulcsfontosságú anyagok a szervezetben önmaguk is okozzák a csontvesztést. A gyulladást kiváltó tényezők nemcsak ízületi fájdalmat és duzzanatot okoznak, hanem a véráramba bejutva és a csontokig érve ott is kedvezőtlen hatást fejtenek ki. A terápiájában gyakori szteroid készítmények is hozzájárulhatnak évekig tartó alkalmazás esetén a fokozott csonttritkuláshoz.



minden olyan esetben csonttritkuláshoz vezethet, melyben csökkent fizikai aktivitás figyelhető meg. Gyulladásos mozgásszervi betegségeknél a gyulladás kialakulásában kulcsfontosságú anyagok a szervezetben önmaguk is okozzák a csontvesztést. A gyulladást kiváltó tényezők nemcsak ízületi fájdalmat és duzzanatot okoznak, hanem a véráramba bejutva és a csontokig érve ott is kedvezőtlen hatást fejtenek ki. A terápiájában gyakori szteroid készítmények is hozzájárulhatnak évekig tartó alkalmazás esetén a fokozott csonttritkuláshoz.

### Gyulladáscsökkentés

A csontvesztés meggyengíti többek között a csigolyák belsejében található szivacsos csontállományt, a végtagok csontjait, és eleséskor könnyen bekövetkezhet csigolya-összeroppanás, csukló- vagy combnyaktörés is. A legjobb megoldás a megelőzés, melynek legfontosabb eleme az ízületi gyulladás csökkentése, és a betegek megfelelő fizikai aktivitásának visszaállítása gyógytornával. A reumatológusok által alkalmazott gyógyszerek a gyulladásban és a gyors csontvesztésben kulcsszerepet játszó anyagok megkötése révén hatnak, vagyis egyúttal a csonttritkulás ellen is védenek. Ha a betegek tartós ízületi gyulladásban szenvednek (a bevezetésben felsorolt kórképek ide tartoznak), fontos a korai csonttritkulás mihamarabbi felismerése. Az ún. csontdenzitométer fájdalommentesen méri meg a csigolyák és a combnyak csontsűrűségét. Már enyhe csontvesztés esetén fontos a további romlás megelőzése rendszeresen szedett D-vitaminnal és fokozott kalcium bevitellel. Súlyos csonttritkulás esetén speciális, a csontsejtekre ható gyógyszerek szükségesek, melyeket a reumatológiai szakrendelésen is megkaphat a beteg.

A cikk az Európai Unió és Magyarország támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával a TÁMOP 4.2.4A/2-11-1-2012-0001 azonosítási számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergenciaprogram” című kiemelt projekt keretei között valósult meg.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Vizsgálatok Betegség-megelőzés

DR. SZÁNTÓ SÁNDOR  
egyetemi adjunktus  
Reumatológiai Tanszék  
Belgyógyászati Intézet



## Ritka betegség az érgyulladás

**A vasculitisek, más néven érgyulladások olyan ritka megbetegedések, amelyekben az ütőerek érfalában gyulladásos elváltozások vannak.**

Az érgyulladások kialakulásának pontos okait és mechanizmusait nem ismerjük minden részletükben. Ám tudjuk, hogy az érfal gyulladásának következtében az érfal sérül, és ennek következtében érfali tágulat, úgynevezett aneurizma jöhet létre. Ennél súlyosabb esetekben pedig az érfal megrepedhet, és vérzés léphet fel. Más esetekben – az erek belső részének megvastagodása miatt – gyulladásos alapon kialakuló érszűkület és érelzáródás jön létre. Ennek következtében az erek ellátási területének oxigénhiánya lép fel. Ez az adott terület elhalását, infarktuszát okozhatja. Előfordul, hogy csak egy szerv erei gyulladnak be, de a legtöbb esetben az érgyulladás generalizált, így több szerv hasonló méretű erei érintettek.

### Izomfájdalom, fogyás

Mivel bármelyik ér, bármely szerv érintett lehet, így szinte bármilyen tünetben megnyilvánulhatnak a vasculitisek. Mégis, a leggyakrabban érintett szervek, amelyekben az érgyulladás tünetei mutatkoznak: a bőr, a vese, az ízületek, az orr, orrmelléküregek, a tüdő és a szem. Az érgyulladások általános tünetei pl.: láz, fogyás, fáradékonyság; izomfájdalom, bőrtünetek; ízületi gyulladások, különböző ful-orr-gégészeti, valamint tüdőgyógyászati kórképek, vesebetegségek tünetei.

### Fertőzés, vírus

Megkülönböztetjük a nagy, a közepes ereket érintő betegségeket, és a kisér-vasculitiseket. A multifaktoriális, genetikai fogékonyságon kívül környezeti hatások is okai lehetnek: fertőzések, vírusok, UV-sugárzás, különféle gyógyszerek, daganatok. Gyakran fordul elő érgyulladás-szisztémás autoimmun betegségekhez, illetve májgyulladás (hepatitis) társulva is. A betegség bármely életkorban kialakulhat.

### Szövettani mintavétel

A diagnózis felállítása a klinikai kritériumtüneteken, vérvételi eredményeken, valamint képalkotó vizsgálatok eredményein alapszik. A legtöbb esetben nem kerülhető el a szövettani mintavétel. Ez igazolhatja az erek gyulladásos elváltozásait. Továbbá részletes anamnézis-felvétel, fizikális vizsgálat, immunológiai, víruszserológiai tesztek, mellkas röntgen, szükség esetén CT-, vizeletvizsgálat, illetve az érfestés, az angiográfia tartoznak a rutin vizsgálatok eljárásai közé. A másodlagos eredet kizárására sok esetben el kell végeznünk különböző daganatok kereséséhez szükséges vizsgálatokat is.

### Kezelés

A betegségnek vannak enyhe formái, amelyekben a tünetek gyorsan, akár kezelés nélkül is megszűnhetnek, ha a kiváltó okot, például egy gyógyszert elhagyunk. Jóval ritkábban viszont súlyos, akár halálhoz is vezető kórképpel állunk szemben. Ilyenkor életfontosságú szervek erei érintettek, és a betegség gyors felismerése és hatékony kezelése elengedhetetlen. Az autoimmun kórfarmák esetében a kezelés egyik fő formája a szteroidok alkalmazása. Ezt gyakran hónapokon keresztül szükséges adni, vállalva az esetleges mellékhatásokat. A fertőzésekhez társuló vasculitisek, pl. hepatitis esetében a szteroid mellett vírusellenes szerek is szükségesek. A szteroidok mellé immunmoduláns gyógyszereket is adhatunk. Súlyos vese- vagy tüdőérintettségben úgynevezett plazmaferézist, plazmacserekezeléseket végzünk, ilyenkor a betegek intenzív osztályos megfigyelést igényelnek. A több szervi érintettségű betegek kezelését általában immunológiai centrumban végezzük. Néhány esetben pár nap vagy hét alatt megszűnnek a tünetek, más esetekben hónapok kellenek a betegség „nyugalomba”, inaktív fázisba kerüléséhez. Autoimmun formákban a tünetek a kezelés felfüggesztése után visszatérhetnek, ezért a betegek gondozása éveken át szükséges.

DR. GRIGER ZOLTÁN  
egyetemi tanársegéd  
Klinikai Immunológiai Tanszék  
Belgyógyászati Intézet





# Több oka is van a fulladásnak

**A fulladás orvosi neve dyspnoe. A dys-pnoe, görög eredetű: a dys előtag, jelentése károsodott, beteg, a pnoe pedig levegő, levegővételt fejez ki.**

Jelentkezhet hirtelen, mikor egyik pillanatról a másikra egy addig egészségesnek ismert egyénnél fellép az oxigénhiány. Előfordulhat akkor is, ha erőteljesebb fizikai terhelésnek tesszük ki magunkat (sportolás). Ilyenkor „elfogy a levegő”, mert nem elég a felvett és az izmokhoz eljuttatott oxigén. Előfordulhat 4000–5000 m magasság felett, mikor az oxigén parciális nyomása annyira csökken, hogy nincs megfelelő oxigenizáció. Hasonló oxigénhiány alakulhat ki, ha nagyobb mennyiségű vért veszünk, vagy ha a vérszegénység, anaemia lassan jön létre. Ha a hemoglobin szint a normális 115–150 g/l-ről 80 g/l alá csökken, a csökkenés sebességétől függően kialakulhat a dyspnoe. Az először terhelésre jelentkező fulladás visszafordítható. Ha nyugalomban jelentkezik, akkor a folyamat súlyosbodását vagy az oxigén ellátásban szereplő valamelyik szerv hirtelen zavarát mutathatja (légutak, tüdő, szív, keringés), és gyors, szakszerű beavatkozást igényel.

## Nehézlégzés

Ha nagyobb mennyiségű levegő jut a mellüregbe, akkor légmell (pneumothorax) alakul ki. Ez gyakran spontán, különösebb ok nélkül keletkezik fiatal, nyúlánk, vékony férfiaknál, de gyakran trauma, ütés, esés, baleset, késszúrás következménye. Utóbbi tenziós pneumothoraxot is okozhat, ami életveszélyes, mert a belégzett levegő egy résen át kijut a mellhártyába, ott, mint egy labdát, felfújja a mellkast, de távozni nem tud, mert a szelepként működő rés nem engedi. Így egy bizonyos idő után a bejutott levegő szorítani kezdi a mellkasi szerveket, (nagy erek, szív), a vérnyomás csökken, és ha nem cselekszünk, akkor a beteg meghal. A hirtelen nehézlégzés oka gyakrabban asthma bronchiale, mikor a beszűkült hörgők nehezítik a levegő kijutását a tüdőből és doromboló, sípoló hangot hallatnak a mellkas felett, főleg kilégzésben. Létrejöhét főleg a hajnali órákban, akár reggel is, fizikai terhelés során vagy allergén expozíció után (házi poratka, pollenek, kutya-, macskaszőr stb.). Gyakran előzi meg köhécseles, orrcsorgás, szemviszketés, vagy bőrküetés.

## Szívbetegségek

Hasonló tüneteket okozhatnak szívbetegségek is. Az asthma cardialae vagy szívasthma neve heveny, akut bal kamraelégtelenség, és a háttérben olyan okok állnak, melyek a bal kamra izomzatának működését egyik pillanatról a másikra csökkentik. Ilyen a coronariaspasmus, vagy görcs, az akut elzáródás szívinfarktusbán, a vérnyomáskiugrás, vagy billentyűhiba. A nehézlégzést itt is sípolás, bűgás kísérheti, de főleg a tüdők felett nedvesebb, szörtyözörejek mutatják a tüdővízenyőt. A tüdő keringésében keletkezett nyomásemelkedés miatt folyadék lép ki a léghólyagocskába, ami miatt nincs megfelelő oxigénfelvétel. A szívizom oxigénhiánya erős, nyomó, szúró szív táji fájdalommal is jár.

## Tüdőembólia

Fontos elkülöníteni az asthma bronchialét (hörgőasztma) az asthma cardialétól (szívasztma). Gyakori, de ritkábban felismert oka a hirtelen jelentkező, tartós nehézlégzésnek a tüdőembólia, mikor egy vérrög, főleg a vénás keringésből eljut és megakad a tüdő kisebb ereiben, ezzel keringés kiesést okoz. Gyakran vezethet hirtelen halálhoz. A terhelés miatti nehézlégzést krónikus tüdő- vagy szívbetegségek is kiválthatják. Krónikus bronchitis, tüdőátágulat és szívelégtelenség is állhat a terhelésre mutatkozó dyspnoe hátterében. Ha lázzal, légúti hurutos tünetekkel együtt mutatkozik a nehézlégzés, akkor tüdőgyulladás, mellhártyagyulladás lehet az oka. A fulladás okát hamar kideríthetjük az alábbi vizsgálatokkal: mellkasfelvétel, légzésfunkciós vizsgálat, EKG, illetve szívultrahang és laborvizsgálatok (vércép, vérgáz, veseműködés, d-dimer).

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Vizsgálatok, Betegségmegelőzés

DR. BRUGÓS LÁSZLÓ  
klinikai főorvos  
Tüdőgyógyászati Klinika



# A tisztás fibrózisról

**A cystás fibrosis (CF) az egyik leggyakoribb öröklődő anyagcserebetegség. Olyan krónikus betegség, amelyben egy sejtfelszíni fehérje zavara miatt bizonyos mirigyek sűrű, tapadós váladékot termelnek. Ennek következtében üregek (cystás) és kötőszövetes (fibrosis) átalakulás következik be elsősorban a tüdőkben, a hasnyálmirigyben, illetve a férfi nemi szervekben.**

## A betegség lényege, felismerése

A betegségre a figyelmet legkorábban újszülöttkorban a béltartalom besűrűsödése miatti bélelzáródás hívhatja fel. Csecsemőkorban egyre feltűnőbb a növekedés elmaradása és az emésztetlen széklet gyakori jelentkezése. A tüdőben nehezen feloldható, sűrű váladék termelődik, ami elzárja a légutakat.

A tapadós váladék elősegítheti a légúti bakteriális fertőzések kialakulását. Az ismétlődő tüdőgyulladások következtében nehézlégzés lép fel. Az esetek jelentős részében hasonló klinikai tünetekre derül fény a családban is. A tünetek mellett a betegség további bizonyítéka a verejték emelkedett sótartalma és egy bizonyos gén károsodásának (mutációjának) jelenléte.

## Labordiagnosztikai vizsgálati lehetőségek

A betegek állapotát klinikai központokban rendszeresen ellenőrizni kell, ami jelenleg radiológiai, légzésfunkciós, valamint mikrobiológiai vizsgálatokkal lehetséges. A gyulladási folyamatok labordiagnosztikai tesztekkel történő követése napjainkban még nincs megoldva. Különböző gyulladási paraméterek vizsgálhatók pl. a C-reaktív protein (CRP) a szolubilis CD14, és egyes citokinek (pl. IL-1b, IL-8), de ezek a vizsgálatok még nem váltak a rutin labordiagnosztika részévé. Új lehetőségként felmerült a HE4 fehérje meghatározása is. Ezért megvizsgáltuk a cystás fibrosisos betegek vérmintáit, akikben a HE4 szintek jelentősen magasabbak voltak, mint az egyéb tüdőbetegségben szenvedő betegeké. A HE4 szintek szorosan összefüggtek a betegség súlyosságával, illetve a verejték sókoncentrációival. Hasonló kapcsolatot találtunk a HE4 és a gyulladást jelző CRP értékek között is. A HE4 szint mérése a kezelés hatására javuló klinikai állapot követésére is alkalmasnak látszik, mivel a gyulladási folyamatok visszaszorításával a magas HE4 szintek jelentősen csökkentek. A HE4 fehérje meghatározása tehát a cystás fibrosisos betegek esetében új laborparaméterként szolgálhat a gyulladási folyamatok kimutatására és követésére. A klinikai állapot és az eredményeink összefüggéseit további betegek közreműködésével tervezzük megerősíteni.

## Terápia

A cystás fibrosis jelenleg nem gyógyítható, de eredménnyel kezelhető betegség. A fertőzések hatékony megszüntetése kulcsfontosságú, és hozzájárul a betegek életminőségének javulásához, az élettartam növekedéséhez. A kezelés rendkívül összetett: a szokványosnál hosszabb ideig adott, magasabb dózisú antibiotikumokat, oxigént, hörgőtágítókat, gyulladáscsökkentő szereket és váladékoldókat foglal magába.

A kutatás a TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001 azonosító számú Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg. A kutatáshoz a TÁMOP-4.2.2.A-11/1/KONV-2012-0045. azonosító számú projekt is hozzájárult az eszközök beszerzésének támogatásával.

DR. NAGY BÉLA  
egyetemi tanársegéd  
Laboratóriumi Medicina Intézet





# Parkinson-kóros beteg ápolása

**A Parkinson-kór a második leggyakoribb degeneratív idegrendszeri megbetegedés. A legtöbb beteg szervezetében az első tünetek 50–60 éves koruk között jelentkeznek. Világszerte 6,3 millió, hazánkban 20–30 ezer ember küzd Parkinson-kórral.**

A tudomány jelenlegi állása szerint a betegség nem gyógyítható, de gyógyszeres kezeléssel, fizioterápiával, szükség esetén sebészeti eljárással jól szinten tartható. A kórkép négy központi tünete: remegés, izom feszülés, mozgás csökkenés, rossz egyensúlyérzés, és ezeken kívül még számos tünet lehetséges. A kezelés célja a tünetek szinten tartása, a betegség előrehaladásának lassítása, az önálló képesség megtartása, a megfelelő életminőség garantálása.

A betegnek együtt kell élnie megváltozott egészségi állapotával. Fontos, hogy elfogadja betegségét, pozitív szemlélet alakuljon ki nála, aktív résztvevője legyen kezelésének, ápolásának. Nemcsak a betegnek kell elfogadnia a változást, hanem a családnak és környezetének is. A betegek 10 százaléka kerül kórházba, tehát nagy részüket otthonukban kezelik és ápolják. Az ápolás személyre szabott legyen, és mindig a beteg aktuális szükségleteiből induljon ki; nem kell kiszolgálni a beteget, hanem csak segíteni az önellátás legmagasabb szintjének elérésében; el kell kerülni a siettetést, a mindennapi teendők ne okozzanak stresszhelyzetet, hiszen az ronthatja állapotát; a beteget mindig ültessük fel, fekvé gyógszert soha ne adjunk! Az orvos által előírt gyógszert mindig pontos adagban, étkezés előtt fél órával, bő folyadékkal adjuk.

## Mozgás, pihenés, mozgás

Fontos a napi többszöri járásgyakorlás. A járás megkönnyítése érdekében „vezényeljünk” a betegnek, kérjük, hogy emelje magasra a térdeit, mint ha egy vonalat akarna átlépni, a járás zenére is történhet. Szükség lehet segédeszközök alkalmazása is (rollátor, bot, járókeret), és ezek használatának megtanítására. Mozgásképtelen betegek fontos a napi aktív és passzív torna, kétóránkénti testhelyzetváltozás, melyekkel megelőzhető a felfekvés, tüdőgyulladás és az izületi mozgásbeszűkülés. A beteg ágynak fejjéje legyen emelhető, kapaszkodóval felszerelt, a beteg lábait biztonságosan érék a talajt felüléskor, lehetőleg antidecubitor-matracot használjunk, legyen hozzá védőrács, és az ágy fölött egy kicsi lámpa. Széke legyen kemény alapú, ülőpárnával ellátott, karfás. Alkalmazhatunk elektromos kiültető széket, amelyet a beteg egyedül tud irányítani. Otthonra lehetőség van betegágyat és kiültető széket is kölcsönözni a Máltai Szeretetszolgálatól. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár támogatást nyújt a betegek lakásainak akadálymentesítésére, ehhez a háziorvos segítségét kell kérni.

## Táplálás, testi higiénia, ürítés

A betegnek naponta 5-6-szor kell étkezni, gusztusos tálalással, egyszerre keveset felkockázva. Az étkezés megkönnyítésére használjunk segédeszközöket: öntapadós tányért, megvastagított nyelv evőeszközt, ezeket könnyebb megfogni, és házilag is elkészíthetők (2-3 parafa dugót húzzunk az evőeszközök nyelére). Súlyos esetben folyékony pépes étrend válhat szükségessé, de ha ez nem segít, akkor mesterséges táplálás, táplálószonda kell. Otthoni tápláláshoz a közvetlenül a gyomorba beültetett, rögzített szonda (PEG) használható. Fontos a napi 2,5-3 liter folyadék fogyasztása. Ha a nyelés nehezített, használhatunk táplálék sűrítőt. A kéz remegését mérsékelhetjük a beteg csuklójára rögzített sport-súlyal. Nehezen mozgó betegek erősítsünk kis kosarat az ágyához, vagy a székehez, és ebbe tegyük a folyadékot (sportpalackban). Mindennap biztosítsuk a megfelelő testi higiénit. Fontos kiemelni a bőrvédelmet, a műfogor megfelelő tisztán tartását, a frizura rendbetételét, férfiaknál lényeges a borotválás, a mindennapi fitymatisztítás. A fürdőszobában legyenek kapaszkodók és székek. Nehezen mozgó egyén esetében használjunk kerek fürdetőszéket. A normál széklet- és vizeletürítés elősegítésére használjon a beteg WC-magasítót. Vizelet-, illetve széklet-tartási nehezítettség esetén a testváladékokat fel kell fogni (kacsa, ágtyál, pelenka, férfiak részére kondomkatéter).

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Mit kell tudni a...  
Betegápolás

KOCSÁNY JÓZSEFNÉ  
diplomás ápoló  
Neurológiai Klinika



# Égési sérülések ellátása

**Az égési sérülés nem csupán a bőr betegsége, hanem a bőr és a mélyebben fekvő szöveteket érintő hőhatás által kiváltott károsodás, az egész szervezetet érintő kórkép.**

Baleseteket után a sérültek otthoni, vagy munkahelyi első ellátása sokszor nem megfelelő. Mindez maradandó nyomokat hagyhat, mely kihat a gyógyulási időre, a beteg lelkiállapotára, életvitelére, s önértékelésére. A legjobb orvosi ellátás is eredménytelenné válhat, ha a helyszínen elsőként érkező elsősegélynyújtó nem teszi meg a szükséges lépéseket azonnal.



## Teendők égési sérülés esetén

A fertőzések ellen elsődleges védelmet nyújtó bőr károsodását szakszerűen, késedelem nélkül kezelni kell. Az első lépés a kiváltó ok megszüntetése (pl. lángok oltása, áramtalanítás), továbbá a károsodás tovaterjedésének meggátolása, a mentők minél előbbi értesítése. Ehhez el kell távolítani a beteg égett testfelszínéről a ruházatot, de a bőrbe égett ruhát kitépni nem szabad. Le kell venni az összes ékszert (ezek szoríthatnak), majd

haladéktalanul meg kell kezdeni a sérült felület hűtését hideg, de nem jeges, körülbelül +15 Celsius-fokos folyóvízzel 20-30 percig. A hűtés megakadályozza a hőhatás továbbterjedését, mérséklődik a szövetkárosodás és a fájdalom. Használhatók nagy hűtőkapacitású hűtőzsélék is az égési felületre, vagy steril gézlapra, esetleg a sérülést borító ruházatra helyezve. Választhatjuk a hűtőzsélével átitatott sterilen csomagolt kendőket is (orvosi hűtőgél). Vegyszer okozta sérülésnél a szennyezett ruházat eltávolításával le kell állítani a kémiai égést, majd a bő vizet öblítést akár 30 perc után is folytatni kell. Sebhűtés közben a beteget tartssuk melegen. Az égés következtében sérül a bőr hőszabályozó funkciója, így a nagy felszínű hűtés a beteg kihűlését is okozhatja, valamint a nem megfelelő hőmérsékletű hűtőközeg alkalmazása (pl. jégakku), akár lokális fagyási sérüléssel járhat. A sérültet nyugtassuk meg, többször, kevés folyadékkal (tea, szénsavmentes ital) itassuk. Nagyon fontos felmérni azt is, hogy az égési sérülésen kívül van-e más sérülése is? Ezáltal a légutak, a nyaki gerinc (stabilitás), a légzés, valamint a vérkeringés ellenőrzése is a lényeges tennivalók közé tartozik.

## Tennivalók légúti égés esetén

Fontos az égési sérülés időpontjának és kialakulásának tisztázása, valamint annak az ellenőrzése, hogy van-e légúti érintettségre gyanú. Légúti égés lehetséges tünetei: megváltozott tudatszint, az arc-, a száj- és garatüreg égési sérülése, sípoló légzés, rekedtség, korom az orrlyukakban vagy a köpetben, kilégzési szörtyözrej, nyelési zavar, esetenként nyálcspepegés és -csorgás. Ha fennáll az inhalációs sérülés gyanúja, azonnal hívni kell a szaksegítségét. A mentő megérkezéséig a sérült nyakra körül lazítsuk meg ruházatát, és kortyokban itassuk hideg vízzel.

## Tiltólista

Jeges vizet használni hűtés céljából nem szabad. Tilos a köztudatban tévesen elterjedt tejföls, zsiradékos pakolásokat használni, mivel azok tárolják a hőt és komoly fertőzésforrást jelentenek. Kivétel a napsütés okozta kis kiterjedésű elsőfokú napégés, amit a gyógszertárakban erre a célra kapható készítményekkel kezelhetünk. Előnyösebb azonban ilyenkor is kikérni a szakorvos tanácsát. A hólyagokat nem szabad kinyomni, felnyitások nem steril körülmények között növeli a fertőzés kockázatát. A sebeket első ellátás során ideiglenes kötést használunk, kenőcsöket nem alkalmazunk, s a már említett orvosi hűtőgéllal átitatott kendővel, vagy steril gézzel, esetleg tiszta, vasalt lepedővel fedjük.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Vizsgálatok Elsősegélynyújtás

PETRICZ ANDREA NIKOLETTA  
diplomás ápoló  
Bőrgyógyászati Klinika  
Égési Intenzív és Bőrszabóosztály



# Ember az arc mögött

**A társadalomba való beilleszkedésünket befolyásolhatja külső megjelenésünk. Küllemünk legyen velünk született vagy szerzett, ezáltal kerülhetünk életünk során előnyös vagy hátrányos helyzetbe. Bőrünk állapotát és épségét különböző betegségek befolyásolhatják, némely hegekkel gyógyulhat.**

Ilyen betegség az acné conglobata is, vagyis az acné súlyos formája. A kezeletlen, vagy későn felismert esetben maradandó hegekkel gyógyuló bőrbetegség kezdeti időpontja a serdülőkorra tehető. Fokozott lelki érzékenységre miatt nagy teher a tinédzser és környezete számára, melyet hajlamos elbagatellizálni. A bőrbetegséget kiváltó okok között említhetjük a hormonális változást, ennek következtében a fokozott faggyútermelést. Mechanikai ártalmak (pattanások nyomkodása, helytelen bőrápolás) is okozhatják a bőrön lévő baktériumok által okozott gyulladást. Hajlamosító tényező lehet a nem megfelelő étrend és életmód.

## Mitesszerek

A betegséget jelző bőrtünetek: kis, fekete tetejű csomócskák a bőr alatt, a köznyelv szerinti használatban mitesszerek. Ezeket a fiatalok előszeretettel próbálják eltávolítani, de nem mindig szakszerűen (piszkos kéz). A próbálkozások következményeként gyulladás léphet fel, jellemző rá a bőrpír, duzzanat, fájdalom, meleg tapintat. Súlyosabb formájában gennykeltőkkel fertőződik az elváltozás, ebből akár tályog is kialakulhat. Súlyos esetben hőemelkedés, gyulladás jelei mutatkoznak: láz, vérszegénység és az arc bőrének megváltozása miatt hangulati zavarok, súlyos esetben depresszió.

## Korszerű kezelés

Kezelési lehetőségek: a fokozott faggyútermelés visszaszorítása, gyulladáscsökkentők (külsőleg-belsőleg), szakszerű mechanikai tisztítás, tályog kiürítése. Pszichológiai támogatás segíti az önbizalom visszaállítását, a megváltozott énkép elfogadását. A hosszan tartó krónikus betegség során fontos, hogy a beteg, a hozzátartozó és a kezelőszemélyzet megfelelő kapcsolatot alakítson ki annak érdekében, hogy betegségük már korai stádiumban kezelhető legyen. A korszerű kezelési módoknak és a megfelelő felvilágosításnak köszönhetően ma már nem lehetne heges az arcbőrük a fiataloknak.

## Helyes bőrápolás

Fontosnak tartjuk a fiatalok felvilágosítását és oktatását. Ha pattanások a bőrük, forduljanak szakképzett kozmetikusokhoz bőrtisztításra. Problémás esetben keressenek fel bőrgyógyászt. A klinikai szakrendeléseken megtanítjuk a betegeket a helyes bőrápolásra és az ehhez kötődő higiénés szabályokra. Étkezési tanácsokat adunk, szükség esetén pszichés támogatást nyújtunk. A betegség jól kezelhető és megelőzhető súlyos formájának kialakulása, amennyiben a beteg elsajátítja a helyes bőrápolást: csak kézmosás után, tiszta kézzel nyúljon a bőréhez, ne használjon alkoholos szárító jellegű bőrtisztítókat, ne nyomkodja a pattanásait, hagyja inkább szakemberre, kerülje a túlzott smink használatát, életmód és étkezés tekintetében kerülje a túl csipős, fűszeres ételeket, olajos magvakat, csokoládét, az élvezeti szerek, mint pl. kávé, alkohol túlzott fogyasztását; és ne dohányozzon. Tartson jó kapcsolatot szüleiével, kortársaival, éljen társasági életet.

## Értékes fiatal

Lényeges, hogy a fiatal ne érezze magát megváltozott külseje miatt kevesebb értékű, kirekesztett embernek. Mindezen csapatmunka – melyet a klinikai gyógyító, kezelő munkatársak és a tinédzser végeznek – eredménye, hogy a környezet már nem csak a fiatal heges arcát látja, hanem az embert az arc mögött. Ezáltal elkerülhető az elszigetelődés, megelőzhető az elmagányosodás és a depresszió. Meg kell tanulnia a serdülőnek, hogy értékes ember megváltozott külseje ellenére, ki kell emelni és erősíteni kedvező tulajdonságait, így megkönnyíthető a lázadó kora.



TÓTH ANDREA  
diplomás ápoló  
Bőrgyógyászati Klinika

PALINCSÁKNÉ  
NAGY HENRIETTA  
ápoló  
Bőrgyógyászati Klinika



# Fogfehérítési módszerek

**Napjainkban az emberek számára egyre fontosabbá válik az esztétikus külső megjelenés. Ennek egyik legmeghatározóbb eleme a szép, hibátlan, hófehér mosoly.**

Manapság egyre inkább előtérbe kerülnek a fogfehérítési technikák is, melyekkel a fogak színe világosítható. Ahhoz hogy a fogfehérítés hatását megérthessük, tisztában kell lennünk a fogszín kialakulásával. A fogak színéért elsősorban a dentin, kisebb részben pedig a transzparensabb és világosabb zománc a felelős. Az elszíneződést nagyméretű szerves molekulák hozzák létre, melyek a fog szöveteiben, illetve a fog külső felületén alakulhatnak ki.

## Kávé, dohányzás

Megkülönböztetünk külső és belső elszíneződést. A belső elszíneződés létrejöhet a fog előtörése előtt vagy után. Előtörés előtti elszíneződés oka lehet: bizonyos antibiotikumok (tetraciklin), túlzott fluor bevitel, a fogak szerkezetét érintő fejlődési rendellenességek, valamint a fogszóra traumás károsodása. Előtörés utáni elszíneződések a fogból elhalása, egyes tömőanyagok, gyökér felszívódás vagy öregedés következtében jöhetnek létre. A fogak külső elszíneződése függ az életviteltől, elsősorban a kávé, tea és a vörösbor fogyasztás, valamint a dohányzás, pipázás következményeként jöhet létre.

Napjainkban a hidrogén-peroxid az általánosan elterjedt fehérítésre használt vegyület, amelyből szabad gyökök keletkeznek, melyek a fog szöveteibe bejutva az elszíneződést okozó szerves molekulákat képesek kisebb egységekre bontani, oxidálni, megváltoztatva ezzel a fog színét.



## Élő és gyökérkezelt fog

A fogfehérítési technikákon belül el kell különíteni az élő és a gyökérkezelt fogakon alkalmazott módszereket. Élő fogak kezelésében a legelterjedtebb módszerek közé tartozik a rendelői fehérítés, az otthoni, illetve éjszakai, valamint a boltban megvásárolható fehérítő készítmények használata. A rendelői fehérítésnek a legrövidebb az időtartama, akár egy kezelés is elegendő lehet, folyamatos orvosi kontroll mellett zajlik, azonban ebben az esetben a legmagasabb a peroxid koncentrációja (35–40 százalék). A kezelés kiegészíthető külső fényforrás alkalmazásával is, mellyel még rövidebb időn belül érhető el ugyanaz a fehérítő hatás. Az otthoni vagy éjszakai technika esetén a készítmények hidrogén peroxid tartalma lényegesen alacsonyabb (3–8 százalék), emiatt a kezelés időtartama hosszabb, (2–6 hét). A boltban megvásárolható készítmények egyetlen előnye az alacsony ár, azonban az orvosi felügyelet hiánya, valamint a megkérdőjelezhető eredményességük miatt nem javasolt a használatuk. Biztonyították, hogy az előbbi két módszer eredményes a különböző elszíneződések kezelésében.

## Mellékhatások

A mellékhatások lehetnek szubjektívek, például a kezelés alatt, illetve azt követően jelentkező fogérzékenység, illetve nyálkahártya irritáció. Ezek a helyes alkalmazás mellett általában enyhék, átmenetiek. Az objektív mellékhatások tekintetében a szakma álláspontja nem teljesen egységes. Vannak olyan beszámolók, amelyek szerint nincs semmiféle hatása a fehérítésnek a fogzománc szerkezetére. Ezzel szemben számos kutatási eredmény, köztük a miénk is, azt mutatta, hogy a fehérítőszerrel létrehozható bizonyos változást a fogzománcban. Azonban azt, hogy ez kémiai értelemben milyen változás, nem ismerjük pontosan. A szerkezeti változások kezelésében, megelőzésében eredményesnek látszanak a magas kalcium és foszfát tartalmú készítmények. Saját vizsgálataink során ezek alkalmazása esetében a változások teljesen visszafordíthatóak voltak kétéves otthoni fogfehérítés után.

DR. AGÓCS JÓZSEF  
fogorvos





# Bízzunk magunkban!

**Lelki és fizikai egészségünk nem választható el egymástól, együtt adják életerőnket. Ép lélekben ép test – foglalhatnánk össze. – Az első helyen a lélek szerepel, alapja, hogy szervezetünk élettani működése összefügg a lelkiállapotunkkal.**

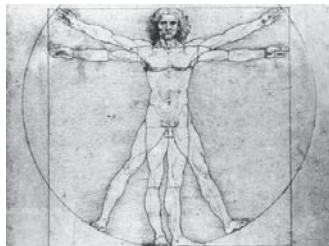
Idegrendszerünkre hat a külvilág, és befolyásolja azt, valamint hat szervezetünk belső elválasztású mirigyjeinek működésére. Ezen keresztül az immunrendszerünk is bekapcsolódik a körbe és az agyalapi mirigyünk, valamint a mellékvese kérgünk tengelye összeköti a külvilágot, idegrendszerünket és testünk működését. Így befolyásolja lélektani állapotunk immunrendszerünkön át testi állapotunkat – kezdte magyarázatát dr. Égerházi Anikó, a Pszichiátriai Klinika egyetemi docense, pszichiátere. – Ha egy külső ingert idegrendszerünk stresszként él meg, gyors, ősi reakcióval válaszol, melyet korábbi tapasztalataink alapján indít. A stresszhelyzetben adott válaszáért felelős szimpatikus idegrendszerünk túlsúlyba kerül, szaporábban ver a szívünk, emelkedik vérnyomásunk, izzadunk, elpirulunk, így készül szervezetünk a küzdelemre, vagy a menekülésre, vagy a „megfagyásra”. Ezek az állatvilágból ismerős reakciók azonosak az embernél is. A megfagyás a pánikra utal, amikor képtelenek vagyunk bármit tenni menekülésünkért. Szervezetünk automatikus vérszcengője megszólal stresszhelyzetben, de értékelnünk kell, hogy tényleg nagy a vész, vagy csak túlértékeltük és kétségbe esünk.



Dr. Égerházi Anikó

## Önismeret

Bízzunk magunkban, hogy képesek leszünk megtalálni a megfelelő megoldást az adott helyzetben. Ehhez önismeret és önbizalom szükséges. Nagyon sokszor csak a jéghegy csúcsát ismerjük személyiségünkben. Ugyanis rengeteg nem tudatos érzelmi emlékünknél van gyermekkorunkból, amely észrevétel nélkül képes felnőttként befolyásolni. Egy-egy séma kialakul gyermekkorunkban, melyet rosszul alkalmazkodó sablonnak nevezünk, és ez elkérhet felnőtt korunkban is.



## Önmegvalósítás

Hogyan bízhatunk a jövőben? Életünk során arra törekszünk, hogy megvalósítsuk önmagunkat, hogy rájövünk, mire vagyunk hivatottak és milyen képességeket tudunk kibontakoztatni ennek érdekében. Önmegvalósításunk érdekében végzett teljesítményünk tehet boldoggá bennünket. Hogyan tudjuk a legtöbbet kihozni önmagunkból? Ez az ősi vágy a buddhista filozófiában meditációban nyilvánul meg, amellyel felszabadítják energiáikat az elmélkedők. Ez a pszichológiába mindfulness néven került át, és tudatos jelenlétre fordítható. Az egyén a jelen helyzet feladataira való legnagyobb koncentrációs képességet hozza létre.

## Ne aggódjunk!

Agyunk általában a jelen helyzethez nem illő gondolatokkal van tele, de nem kell állandóan a múlt problémáin bánkódnunk és a jövőért aggódnunk, hanem a jelen helyzetben az adott feladattal kell foglalkozni. Így érhetjük el a legnagyobb teljesítményt. Gyakorlással elsajátíthatjuk ezt az állapotot. Zavaró gondolataink ellen ne küzdjünk, hanem ha jönnek, akkor engedjük el és az adott dologgal foglalkozunk.

Önismeretünket pszichoterápiával is fejleszthetjük. Ha az aktuális helyzetben nem olyan a beállítódásunk, hogy képesek vagyunk megoldani a helyzetet, akkor nem is leszünk rá képesek. A dolgokhoz való viszonyulásunk befolyásolja tetteinket. Amiről azt gondoljuk, hogy képesek vagyunk rá, azért megteszünk mindent, de ha az ellenkezőjét gondoljuk, akkor nem teszünk érte semmit. A múlt tapasztalataira építhetjük önbizalmunkat, amikor megoldottuk dolgainkat, és ha optimistán viszonyulunk jelen dolgainkhoz, akkor sikerülhetnek.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Egészséges életmód  
Lelki egészség

Császi Erzsébet



# Meddő kapcsolatok?

**Ma Magyarországon a termékeny korban lévő párok 10 százaléka meddő. Ez orvosi értelemben azt jelenti, hogy az érintett párok legalább egy éve szeretnének gyermeket, rendszeresen élnek fogamzásgátlás nélkül szexuális életet, ám ennek ellenére a terhesség nem jön létre.**

Az okok tekintetében igen széles a spektrum: előfordul, hogy a pár mindkét tagjánál diagnosztizálható olyan szervi vagy működésbeli probléma, ami nehezíti a gyermekvállalást; lehet, hogy csak a pár egyik tagjánál van probléma; illetve olyan eset sem kizárt, hogy diagnosztikus eszközökkel nem mutatható ki semmilyen eltérés. A párok kb. fele vesz igénybe orvosi segítséget. Hazánkban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a mesterséges megtermékenyítést egy nő számára 6 alkalommal finanszírozza.

## Szorongás

A várt gyermekéldás elmaradása általában krízissel jár a párok életében. Ehhez a nők és a férfiak különbözőképp alkalmazkodhatnak. Mindkét nem képviselői érezhetnek szorongást és depressziót a nem kívánt gyermektelenség miatt. A meddőség megtapasztalása nemcsak az egyén érzelmeire, gondolataira és viselkedésére lehet hatással, hanem a párkapcsolatra, és egyéb családi, baráti, ismerősi, vagy akár munkahelyi kapcsolatokra is.

## Aggodalom

Saját eredményeink szerint, ha a nők több depresszív tünetről számolnak be, az rontani fogja a férfiak meddőséggel kapcsolatos életminőségét. Vagyis a férfiak vélhetően több szomorúságot tapasztalnak, gyakrabban terelődik el gondolatuk a meddőség miatt, és kevésbé érzik támogatónak családjukat és barátait. Hasonló partneri hatást nőknél nem találtunk. Ha a depresszív tünetek súlyosak – mindegy, hogy a nő vagy a férfi esetében –, akkor az növelni fogja a depressziós fél meddőséggel kapcsolatos aggodalmait, és a partnerét is.

## Stressz

Ha valaki független, határozott, tevékeny, akkor valószínűbb, hogy könnyebben néz szembe a meddőséggel. Minél jellemzőbb a nőre vagy a férfira az érzelmkifejező, támogató magatartás, annál kevésbé érzékeli a partnere a meddőséggel kapcsolatos megterhelést. Nagyobb stresszt élnek át a férfiak, ha a partner részéről több távolságtartást és kevesebb intim közeledést tapasztalnak. A nőknél az a nagyobb stresszforrás, ha a partnerük túlzottan kötődik és igényli, hogy gyakran fejezzék ki irántuk szerelmüket, támogatásukat. Több stresszrel jár a pár mindkét tagja számára, ha valamelyikük kerül a problémát, pl. rendszeresen kitér az elől, hogy erről beszéljenek. Ha viszont a férfi gyakran szembesíti magát és partnerét helyzetükkel, az frusztrálóan hat a nőre. Amennyiben a nő a meddőségnek kedvező jelentést tud tulajdonítani, és nem a borús oldalát szemléli, hanem valamilyen lehetőséget képes felfedezni ebben a krízishelyzetben, akkor kevesebbet aggódik, és a férfi is azt érzékelheti, hogy a természetlenség nem viseli meg a kapcsolatukat.

## Támogatás

Pozitívan hat a pár mindkét tagjára, ha a nő a férje és a család támogatását is érzi. Ha a férfi a támogatásáról biztosítja a nőt, akkor az nemcsak a nő számára nyújt biztonságot, és enyhíti az aggodalmak súlyát, hanem a férfit is „visszahat”, és ő is kevésbé érzi megterhelőnek a meddőséget. A meddőség okozta stresszt és a depresszív tüneteket enyhíti, ha a pár tagjai rendszeresen megbeszélnek egymással a természetlenséggel összefüggő érzelmeiket, támogatják egymást, és közösen hozzák meg a kezelésekkel kapcsolatos döntéseiket.

A kutatás a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 Nemzeti Kiválóság Program című kiemelt projekt keretében zajlott. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Egészséges életmód  
Lelki egészség

CSEREPES RÉKA ESZTER  
doktorjelölt  
Népegészségügyi Kar  
Magartartástudományi Intézet



# Az érzelmek, kapcsolatok és az önértékelés hullámvasútja

**A borderline vagy más néven érzelmileg labilis személyiségzavarban szenvedő betegek száma az utóbbi évtizedekben növekvő tendenciát mutat.**

A borderline beteg komoly problémákkal küzd a társas kapcsolatok terén, nehezen viseli az egyedüllétet, szüksége van a másik ember fizikai jelenlétére. Intim kapcsolatait a védelem és gondoskodás utáni vágy vezérli, és kísérti az elhagyatástól való rettegés. Azokat a személyeket, akikhez érzelmileg közel kerül, különleges tulajdonságokkal ruházza fel és idealizálja, ám ennek a valóságtól elrugaskodott képnek a másik ember aligha tud megfelelni. Amikor a beteg csalódik, leszólja és eltaszítja magától a nemrég még ideálisnak tartott partnert. A hétköznapi konfliktusok, az apróbb sértések és bántások intenzív dühöt, szorongást és depressziót váltanak ki belőle. Sóvárog a gondoskodás és figyelem után, ezért mások esetleg követelőzőnek vagy túlzottan csüngő, kapaszkodó viselkedésűnek érzik. Intim kapcsolataiban nehezen védi meg magát, és könnyen válik fizikai, szexuális bántalmazás áldozatává. A borderline beteg önmagáról kialakított képe negatív, mélyen gyökerezik benne a belső rosszaság és bűnösség érzése.

## Kiszámíthatatlanság

Viselkedése kiszámíthatatlan, szélsőségekre hajlamos, céljai, értékei gyakran változnak, ami a foglalkozások, munkahelyek, érdeklődések, partnerek gyakori váltogatásában nyilvánul meg. Az elhagyás veszélyének észlelése a zavartság, az izgatottság, a kétségbeesés, az üresség és a megsemmisülés intenzív érzéseit váltja ki a borderline személyből, aki képtelen önmagát hatékonyan megnyugtatni. A számára elviselhetetlen érzelmi állapottól impulzív, önkárosító módokon próbál megszabadulni, jellegzetes tünet az önsebzés (vágás, ütés, égetés). A beteg számos kockázatos viselkedésformát produkálhat, mint az ittas, vagy veszélyes autóvezetés, az idegekkel védekezés nélkül folytatott szexuális aktus és a túlzott alkohol-, illetve drogfogyasztás. Számolni kell az ismétlődő öngyilkossági kísérle-

tek kockázatával, ami nagy veszélyeket hordoz, hiszen a nem meghalási szándékkal elkövetett tettek is a véletlen folytán végzetes kimenetelűek lehetnek! A borderline személyiségzavar gyakran társul más pszichés zavarokhoz. Az evészavarokkal (anorexia, bulimia), addiktológiai zavarokkal (drog-, alkohol-, gyógyszerfüggőség), depresszióval és súlyos kapcsolati problémákkal küzdő személyek körében nagyon magas a borderline személyiségzavarban szenvedők aránya.

## Pszichoterápia

A borderline személyiségzavar kezelésében a legfőbb terápiás lehetőség az egyéni pszichoterápia, amely hosszú időt igényel, s lehetőséget nyújt a szenvedéstől, bonyodalmaktól való megszabadulásra, a betegben rejlő képességek valóra váltására és egy élhetőbb élet kialakítására is. Erdemes minél fiatalabb életkorban elkezdni a személyiségzavar kezelését, és szem előtt tartani, hogy a pszichoterápia csak a beteg erőfeszítésein révén vezethet sikerrel!

A borderline személyiségzavar kialakulását okozó tényezők kutatása hazánkban gyerekcipőben jár, a Magatartástudományi Intézetben létrejött kutatócsoport vizsgálatai ezt a hiányt kívánják pótolni.

„A kutatás az Európai Unió és Magyarország támogatásával a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú „Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése konvergencia program” című kiemelt projekt keretei között valósult meg.”

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Egészséges életmód Lelki egészség

MERZA KATALIN  
pszichológus, központi gyakornok  
Magatartástudományi Intézet

Témavezető: Dr. Kuritárné dr. Szabó Ildikó



# Viszonyulásunkkal titkosan irányítjuk cselekedeteinket

**Az attitűd a személyiségre jellemző általános magatartást beállítódtottságot tükröz, amivel egy adott személyhez, dologhoz, elvhez viszonyulunk. Minden cselekedetünk háttérében az egyik mozgatórugó lehet.**

Az orvos-beteg kapcsolatot is jellemezhetjük ezzel. Mindkét fél hozzáállását befolyásolhatja ez a korábbi tapasztalatok által meghatározott, a személyiséget jellemző, viszonyulási mód. A Magatartástudományi Intézetben dr. Nagy Beáta, egyetemi docens 15 évvel ezelőtt kidolgozott egy attitűdöt mérő kérdőívet, mellyel a fogyatékossgal élő gyermekek családjával kapcsolatos vizsgálatban pedagógusok és szülők speciális szükségletű gyermekekre vonatkozó véleményéről kapott fontos vizsgálati eredményeket. Akkor az attitűdskála egészségügyi szakemberekkel nem került kiértékelésre.

## Kedvező változások

A nemzetközi szakirodalomban számos kutatást végeztek ebben a témában egészségügyi dolgozók körében. Minden kutatási eredmény megerősíti, hogy a képzésbe iktatott, és a már végzett szakemberek számára is elérhető elméleti és gyakorlati oktatás javítja a szemléletet, és pozitívvá formálhatja az attitűdöt. Az egyetemen számos kedvező változás történt a fogyatékkal élő, speciális szükségletű emberek és hallgatók ellátásával kapcsolatban. A Komplex Rehabilitációs mesterképzésre sokféle alapképzettségű szakember jelentkezhet, és így részletesebben megismerheti a rehabilitációs teamnek és a fogyatékkal élő embereknek a mindennapjait elméleti és gyakorlati szinten is. A fogászati klinikán lehetővé vált a sérült gyermekek fogászati ellátása is.

## Elmagányosodás, válság

Szakmai vezetéssel ezen a területen végzett pilotstudy eredménye szerint a fogyatékkal élő gyermeket nevelő családok jövőképe még nem elég reményteljes, hiszen a sérült gyermekek pályaválasztási lehetőségei korlátozottak. A szülők félnek attól, hogy gyermekük nagykorúvá válva sem lesz elég önálló. A tizenöt évvel korábbi felméréshez hasonlóan, jellemzőnek

tartják a család elmagányosodását és a házasság válságba jutását is. Nagy előrelépés, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége elutasítja a sérült gyermek intézeti nevelését, fontosnak érzik, hogy családban nevelkedhesse. Igazolódott a speciálisan képzett szakemberek kiemelt szerepe az



egészségügyi és rehabilitációs teamben. Ez szintén jelentős változás a 15 évvel korábbi állapothoz képest. Az egyetem bármely hallgatója számára alapképzésben elérhető a fogyatékossgal élők társadalmi befogadását segítő kurzus is.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Egészséges életmód Lelki egészség

DR. SZABÓ ÉVA  
csecsemő- és gyermekgyógyász, mozgásszervi rehabilitációs szakorvos  
Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszék



## Szülés otthonos környezetben

**A szülés előtt a kismamákban számos kérdés fogalmazódik meg. Ezekből összegyűjtöttünk egy csokorra valót, és megválasztottuk.**

**Vajúdás alatt lehetnek-e személyes tárgyak a kismamával a szülőszobán? Fogyaszthat-e ott ételt és italt?**

Kismamáink behozhatnak minden személyes tárgyat a szülőszobára: mobiltelefont, laptopot, rádiót stb. Ezek használatát nem korlátozzuk. Célnk az, hogy a szülőszobán eltöltött idő a lehetőségekhez képest a legotthonosabb környezetben történhessen. Ugyancsak bátorítjuk kismamáinkat arra, hogy étel-ital utánpótlással készüljenek. A szülés rendkívül megterhelő és energiaigényes élettani folyamat. Mindenkinek javasoljuk, hogy szőlőcukor, édes keksz és sok-sok folyadék (elsősorban buborékmentes ásványvíz, tea vagy szűrt gyümölcslevek) legyen kéznél.

**Választhat-e szabadon vajúdási testhelyzetet a kismama?**

Ha a szülés élettani körülmények között zajlik, a magzatvíz tiszta, és a baba szív működése is rendben van, nincs ágyhoz kötve a kismama. Sétálhat, guggolhat, ülhet, állhat, ahogy az a legkényelmesebb számára. Fitball labda és szülőszék is rendelkezésükre áll.

**Milyen fájdalomcsillapítási lehetőségek vannak? Alternatív módszerek választhatók-e?**

A szülés fájdalmainak csillapítására több lehetőség is rendelkezésre áll. Először az epidurális érzéstelenítést (EDA) emeljük ki, 2013-ban szüléseink csaknem fele EDA-ban zajlott le. Szakképzett és jól felkészült altatóorvosi gárdánk a nap 24 órájában garantálja az EDA-t. Ezenkívül lehetőség van vénás fájdalomcsillapításra is. Természetesen semmi akadálya annak, hogy homeopátiás készítményeket is alkalmazzon a kismama a vajúdás során, a masszázst, illetve olajak használatát ajánljuk, mert lazítják a gát izmait és kötőszöveteit. Ugyancsak jótékony hatású a vajúdás alatt vett langyos zuhany. Kádfürdő jelenleg azonban nincs a szülőszobán.



**A szülésre csak egy kísérő, illetve kíséző mehet be, vagy két ember is segítheti az anyát (pl. apa és dula)?**

A szülőszobán ragaszkodunk az „egy kismama – egy kísérő” elvéhez, különben kezelhetetlen élethelyzetek adódhatnak. Támogatjuk azt, hogy a papa jelen legyen a szülésnél, a pszichés segítségnyújtás szerepe a kismama számára talán a legfontosabb. Kérünk mindenkit azonban, hogy tartsa szem előtt: a szülőszoba olyan, mint egy intenzív osztály, működése során be kell tartani a kórházhigiénés osztály irányelveit! A dülák szülőszobai tevékenységével kapcsolatban nyitottak vagyunk. Jelenleg is dolgozunk egy olyan – egyelőre kísérleti jellegű – rendszer bevezetésén, ami a közös érdekek mentén szakmai, jogi és gazdasági szempontból is minden fél számára megfelelő mederben, sérelem nélkül szavatolná ennek az igénynek a kielégítését.

**Lehet-e választani kitolási helyzetet (pl. négykézláb, guggolva, állva, szülőszéken szülni)?**

A kismama választhat számára kényelmes testhelyzetet a szülés alatt, de biztonsági okokból a szülőszék kivételével nem javasolunk más alternatív módot a szülés legvégén. Ennek az az oka, hogy a kitolási szak során bármikor előállhat olyan magzati vészhelyzet, amely a szülés azonnali befejezését teszi szükségessé. Ehhez a legideálisabb testhelyzet pedig az ún. kőmetsző helyzet: a kismama a szülőasztalon fekszik. Vákuumos szülésbefejező műtét vagy gátmetszés biztonságosan csak ebben a testhelyzetben kivitelezhető.

**Kérésre el lehet-e vinni a méhlepényt?**

Igen, ennek orvosi szempontból semmi akadálya nincs.

DR. JUHÁSZ ALPÁR GÁBOR  
szülés-nőgyógyász  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



## Terhességi fertőzések

**A terhesség, a fertőzések következményei tekintetében is „más állapot”. A várandós édesanyák szervezetébe bejutó kórokozók egy része a méhlepényen átjutva, a méhen belül fejlődő jövevényt is veszélyezteti.**

A fejlődési rendellenességek észlelésekor a terhesgondozás, illetve a genetikai tanácsadás során sokszor már késő van a folyamat gyógyítására, esetlegesen csak a súlyosbodás előzhető meg, igen súlyos esetekben a terhesség megszakítására is lehetőség van.

**Vírusok**

A fejlődési rendellenességeket okozó fertőző elemek leggyakrabban a cytomegalovírus, a toxoplasma gondii nevű parazita és varicella zoster vírus. A cytomegalovírus és toxoplasma fertőzés következményeként előfordulhat, hogy a magzat szervezetében agyi fejlődési rendellenesség: agykamratágulat, súlyos esetben vízfejűség alakul ki. Ezekkel a kórokozókkal szemben a korábban lezajlott, gyakran tünetmentes fertőzések védettséget nyújtanak. Ez vérvétellel kimutatható. A friss fertőzés elkerülése érdekében a nyers húsok, kétes tisztaságú zöldségek fogyasztását, és a macskákkal, mint köztes gazdákkal való érintkezés kerülését javasoljuk. A varicella zoster vírus a bárányhimlő kórokozója, ez méhen belül a magzat testét, végtagjait érintő fejlődési rendellenességeket képes előidézni. Aki korábban átesett a bárányhimlőn, annak nincs félnivalója tervezett terhesség esetén, de ha valaki még nem volt bárányhimlős, védőoltásra is lehetőség van.

**Szifilisz, herpesz**

Ritkábban fordul elő, hogy a nemi úton terjedő syphilis – vérbaj kórokozója idéz elő magzati fejlődési rendellenességeket, ha az anya nem kap a betegségére megfelelő terápiát. A terheseket erre a kórokozóra rutinszerűen szűrik. Kötelező szűrés történik a vérrel, testnedvekkel terjedő vírusos májgyulladás kórokozója esetében is. A Chlamydia trachomatis nevű parazita szexuális úton terjed, újszülöttkori betegséget: szemhegeseést, vak-ságot, esetleg tüdőgyulladást okozhat. Egyes, elsősorban nemi és kontakt úton terjedő vírusok, pl. Human papilloma vírus, Herpes simplex vírus a szeméremtesten okozhat elváltozást a nőknél. A magzat szervezetében ritkán okoznak fejlődési rendellenességet, de az újszülött fertőződése és vírusos betegsége létrejöhet anyai elváltozások esetén hüvelyi szülés alatt, ezért ilyenkor császármetszés indokolt. Fentiek megelőzésére a monogámia, kezelésére a rendszeres nőgyógyászati vizsgálat, szükség esetén a partner urológiai vizsgálata szolgálhat.

**Koraszülés**

A koraszülések hátterében leggyakrabban a méhen belüli bakteriális fertőzések állnak. Akár méhösszehúzódadásokkal, akár a magzatburok megrepedésével kezdődik el az idő előtti szülés, a kiváltó ok legtöbbször méhen belüli fertőzés. Koraszülésről beszélünk, ha a magzat a 24. és a 37. terhességi hét között jön a világra. Igen kis súlyú, igen éretlen magzatok is szülehetnek akár 500 gramm körüli súllyal, ők intenzív ellátást igényelnek, ugyanis igen súlyos újszülöttkori fertőzések is kialakulhatnak náluk, illetve több szövőd-mény veszélyezteti őket. A méhen belüli fertőzések az előzőeknél nagyobb koraszülötteket és az érett, időre született babákat is veszélyeztetik.

**Baktérium**

A méhen belüli fertőzések egyik kórokozója a Streptococcus agalactiae nevű baktérium. A nők 15–20 százaléka tünetmentes hordozója a kórokozónak. A kórokozó nemi úton terjed. A hordozók körében az összes szülés-re vonatkozóan az újszülöttek tekintetében 1 százalékban jár súlyos következményekkel. Szűrhető és kezelhető fertőzés. Anyai fertőzés esetén az újszülött fertőzésének megelőzésére a szüléskor az anyának adott antibiotikum szolgál. Egyéb baktériumok, kórokozók is okai a koraszülések megindulásának, ezért a megelőzés a legfontosabb.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Baba-mama Várandósság

DR. LUKÁCS JÁNOS  
szakorvos  
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika



# A kismama táplálkozása

**A megfelelően táplálkozó egészséges kismama a terhesség alatt 9-12 kilogrammot hízik. Túlsúlyos kismamáknál ennél kevesebb, 7-8 kilogramm súlygyarapodásra kell törekedni.**

Az első trimeszterben havi fél kilogramm, a második trimeszterben heti húsz-harminc dekagramm, a terminus utolsó harmadában, heti fél kilogramm az optimális súlygyarapodás. A várandósság alatti energiaszükségletet a terhes nő életmódja, testi aktivitása, fogamzás előtti testtömege, életkora, tápláltsági állapota, esetleges betegségei, és az éghajlat befolyásolja. Az energiaszükségletet egyénre szabottan kell meghatározni.

## Tápanyagszükséglet

A terhes anya energiaszükséglete kb. 15 százalékkal növekszik, ami azt jelenti, hogy mintegy 300 kcal-val (1260 kJ) több energiát kell fogyasztania, ha mindvégig változatlanul dolgozik, tornázik. (300 kcal van pl. fél kilogramm cseresznyében, egy kilogramm almában, fél liter tejben, 10-12 dekagramm sajtban.) Amennyiben fizikai aktivitása csökken, 200 kcal-nál többel ne növelje napi energiafogyasztását. Túlzott súlynövekedés esetén ugyanis nagyobb a terhesség alatti komplikációk előfordulásának veszélye. Tehát szó sincs arról, hogy kettő helyett egyen! Amiből többet szükséges fogyasztani: 15-20 százalékkal növekszik a fehérjeigény, A-, C-, E-, B-vitaminok, a cink, és a jódigény 25-30 százalékkal nő, kalciumból, foszforból, magnéziumból pedig 50-60 százalékkal kell növelni a fogyasztást. Nő a D-vitamin-igény is és a folsavsükséglet is megkétszereződik.

## Mit egyen a várandós nő?

Naponta rendszeresen, 4-5 alkalommal változatos és kiegyensúlyozott étkezésre van szükség. A napi 10 grammal megnőtt fehérjeszükséglet sovány hússal, zsírszegény húskészítményekkel, többszörösen telítetlen zsírsavakat tartalmazó tengeri halakkal, napi fél liter alacsony zsírtartalmú tejjel, vagy tejtermékkel, tojás fogyasztásával pótolható. A húskészítmények jól felszívódó forrásai a vasnak és a B<sub>12</sub>-, B<sub>6</sub>-vitaminnak, cinknek. A belsőségek kiváló vasforrások, de túl gyakran nem javasoljuk magas A-vitamin tartalmuk miatt. A tej és tejtermékek a leggazdagabb kalciumforrások, és jelen van bennük a kalcium hasznosulásához szükséges D-vitamin is. Javasoljuk a zsírszegény tejet, túrót, kefirt, joghurtot, sajtokat – a penésszel érő sajtok kivételével. Mérsékeldők: a vaj és a tejszín. A fokozott szénhidrátszükséglet teljes kiőrlésű gabonafélékkel, zöldség és főzelékfélékkel, száraz hüvelyesekkel fedezhető. Fehér kenyér helyett teljes kiőrlésű lisztből készült barna kenyér fogyasztandó. Heti 2-3 alkalommal burgonya is kerüljön az asztalra.

## Telítetlen zsírsavak

Javasolt ételkészítési eljárások: főzés, párolás, teflon edényben, cserépedényben, alufóliában, sütőzacskóban, való sütés illetve grillezés. Kevés növényi olaj és olajos magvak fogyasztása javasolt, amelyek kiváló forrásai a telítetlen zsírsavaknak. A többszörösen telítetlen zsírsavak a magzat idegrendszerének kifejlődését segítik, ennek pótlására tengeri halak fogyasztása ajánlatos heti kétszer. Kerülendő a bő, illetve használt olajban sütés. Szendvicsre kenhető kevés vaj, illetve sovány túróból vagy sajtból készült szendvicskrém. A C-vitamin biztosítására naponta többször kerüljenek az asztalra: főzelék, nyers saláták, friss gyümölcsök, (50 dkg naponta). A folsav igény fedezésére még ezenfelül olajos magvak és tojás, búzacsíra, avokádó fogyasztását is javasoljuk. Kerülendők az üres luxus kalóriák, az ételek, italok édesítésére kevés méz javasolt. A legjobb ital a tiszta víz. A túlzott sózás elhagyandó, mert nő a magas vérnyomás és a vizenyő kialakulásának veszélye. Javasolt a jódzott só használata.

## „Kívánósság”

A várandósság alatt a nő érzékenyebbé válhat a szagokra és az ízekre, megundorodhat az addig kedvelt ételektől, és megkívánhat olyanokat, amelyekre előzőleg rá sem bírt nézni. Mindez nem okoz problémát, ha a nélkülözhetetlen tápanyagok fogyasztása nem forog veszélyben.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Baba-mama Várandósság

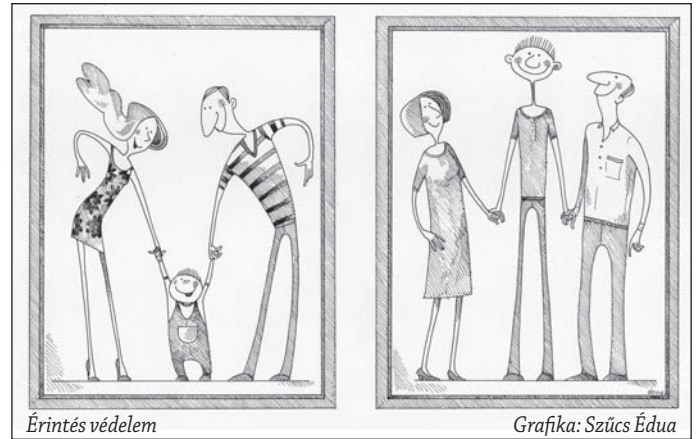
PAPP EDIT  
dietaetikus  
Dietetikai Szolgálat



# Fő a nyugalom

**A kis magzat kilenc hónapon át ringatózik, kuporog az édesanyja hasában. Ha a másik oldalra fordul, akkor is érzi ezt a megnyugtató mozgást, sőt még akkor is, ha az anya alszik. Érzi annak minden rezdülését. Megszületés után természetes, hogy egy mozdulattal ágyban fekvő kicsit „furcsán” érezheti magát.**

Láthatjuk, ahogy csak lassan hagyja el a magzati pózt, jó néhány hónap elteltével, mire kezd kinyújtózni. Régen nem véletlen, hogy bölcsőben ringatták az újszülöttet, aki így hamar megnyugodott. A babakocsiban, autóban is ezért alszik el hamar a kicsi. Jó szokásnak tartom a kengurut, amiben az anyaméhhez hasonlóan ringatózhat. Klinikánk újszülött, koraszülött osztályán, puha takaróból készített „fészekben” alszanak a babák, nagyon nyugodtan. A síró csecsemőt nem kell magára hagyni, mondván, hogy elkapatjuk azzal, ha ölbe vesszük. Az ölnkben megnyugtató lesz neki. Természetesen nem kell egész nap ölben tartani. Az ősi reflex, a szopás szintén jóleső érzéssel tölti el a kicsit, hiszen pocakja tele lesz, kalóriát, cukrot, fehérjét, védőanyagokat kap. Ezért azt gondolom, a cumi adása nem „büntetendő” cselekmény. Szerencsére ma már ritkán fordul elő, hogy a síró csecsemőnek nyugtatót írnak fel. Ez a megoldás nem javasolt. Meg kell keresni a sírás okát (éhség, szomjúság, félelem, fájdalom, láz, pelenkacseré).



## Dackorszak

A nagyobb gyermekeknél eljön a dackorszak, amikor önállóan akarnak sokszor veszélyes dolgokat művelni. Ha nem minden akaratuk szerint történik, dühösek lesznek, kiabálnak, sírnak, esetleg harapnak, földön rugdalóznak. Türelemmel és figyelmük elterelésével szépen kezelhetők ezek a helyzetek, nem kell gyógyszeres nyugtatóhoz folyamodni. Ha a gyerekek azt látják, hogy a családban a szülő rögtön gyógyszer után nyúl, mert ideges, ezt a példát tanulják el ők is. A problémák megoldása: sok beszélgetés, sport, közös játék, pihenés, és nem a gyógyszer. Természetesen vannak olyan esetek, amikor valódi gyermekpszichológiai, pszichiátriai betegség áll a viselkedéskérdés hátterében. Ilyenkor feltétlenül szakorvossal kell megbeszélni a gyógyszerelést.

## Pihenés

Törekednünk kell arra, hogy gyermekeink a lehető legkevesebb gyógyszert kapják. Hurutos betegségekben nyugodtan lehet várni, még láz esetén is egy-két napot, nem kell rögtön antibiotikumot kérni. Lázcillapító, ágynyugalom, bő folyadék, nagyanyaink gyógyteái sokszor többet érnek. A homeopátiás szereket gyermekkorban nem javasoljuk. Nincs tudományosan igazolt kedvező hatásuk. A felvételik, érettségik idején sokszor találkozzunk kimerült, rosszul levő gyermekekkel, szívritmuszavarral, remegéssel. Ezek hátterében sok energiától- és kávéfogyasztás áll. Ha sokat kell is tanulni, biztassuk gyerekeinket megfelelő idejű pihenésre is.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoec.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoec.hu) Baba-mama Gyermeklélek

DR. PAPP ÁGNES  
egyetemi tanársegéd  
Gyermekgyógyászati Intézet





# Fordítsunk (több) figyelmet gyermekünk gerincére!

**Gyermek- és serdülőkorban intenzív növekedés figyelhető meg a mozgatórendszerben. A hosszú csöves csontok és az izomzat növekedési üteme eltérő lehet, így a dinamikus csontnövekedést csak később követi az izmok fejlődése, figyelembe véve az erőt és nyújthatóságot.**

Néhány esetben már óvodáskorban megfigyelhető a gerincgörbületek kedvezőtlen irányú változása, de igazán jól érzékelhető csak a serdülőkor idején lesz. A lányok 10–12 éves, a fiúk 14–16 éves kora körül kellene nagyobb hangsúlyt fektetni a gerinc, a mellkas csontos szerkezetének, valamint az azokat körülvevő izomzat normális állapotának megtartására és az eltérések kezelésére.

## A tartáshibák jellemzői

Az optimális izomerő és nyújthatóság egyensúlyt teremt az ellentétes működésű izmokban, fenntartva ezzel a helyes testtartást. A gyermekeken a gyors ütemű, főként hosszirányú növekedés során gyakran megfigyelhető a hanyag tartás (fokozott gerincgörbületek, előre helyezett fej, előre engedett vállak, időnként megjelenő, terheléssel összefüggő hátfájás). A hanyag tartásból jellegzetes tartáshibák alakulhatnak ki, mint a lapos hát, amikor a háti gerincgörbület a normálisnál kisebb mértékű; a fokozott ágyéki görbület (nyerges hát), fokozott háti domborulat, valamint a kettő kombinációja. A tartáshibák hátterében a fiziológiás izomegyensúly meg bomlása áll. A helyes testtartás szakember segítségével még visszaalakítható és automatizálható.

## Mikor beszélünk gerincferdülésről?

A nem kezelt vagy elhanyagolt tartáshibák esetén az izmok lefutása és húzása is megváltozik, a statikus és dinamikus tartások során. Ezáltal befolyásolják a csigolyák, valamint a mellkas későbbi formáját. Ennek következtében az izomegyensúly problémája a gerinc valódi, háromdimenziós, szerkezeti elváltozásához vezethet. A gerinc funkcionális és strukturális elváltozásainak felismerése, elkülönítése és kezelése az orvos és a gyógytornász folyamatos együttműködését igényli. A rendszeres kontroll és az egyénre szabott gyógytorna mellett a fűzőkezelés is indokolt lehet. Nagymértékű görbület és jelentős progresszió mellett a műtéti kezelés lehet a megoldás.



## Mit tehet a szülő?

Időben felismeri, és szakember segítségével kezeli a gerincproblémákat! Óvodáskortól kezdve figyelje gyermeke tartását, főként azokban az időszakokban, amikor a gyermek intenzíven növekedik. Jelek, tünetek, amelyek tartáshibához, illetve azután gerinc-deformitáshoz vezethetnek. A fej-nyak kicsit előrébb helyezkedik el a törzshöz képest, a gerinc görbületeinek fokozódása vagy csökkenése (1. kép); a lapockák túlzott kiemelkedése a hát síkjából, a vállövek aszimmetrikus elhelyezkedése (2. kép); a gerinc oldalirányú elhajlása, a bordák ívének „púpszerű” növekedése vagy túlzott ellaposodó csökkenése, melyek az előre hajlás folyamán hangsúlyosabban láthatóak (3. kép); a rendszeresen visszatérő hát- és derékfájdalom, mely súlyos figyelmeztető jel. A kisgyermekkorban elkezdett rendszeres sport: az úszás, kerékpározás, futás, labdajátékok elősegítik a teherbíró csontozat és az erős izomzat kialakulását. A napi fizikai terhelés szintén betegségmegelőző hatású.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Baba-mama Jó szóval oktass!



DR. NÉMETHNÉ  
GYURCSIK ZSUZSANNA  
tanársegéd



TÖRÖK KATALIN  
egyetemi gyakornok



PETRIKA HAJNALIKA  
egyetemi gyakornok

Népegészségügyi Kar, Fizioterápiás Tanszék

# Húgyúti fertőzés csecsemő- és gyermekkorban

**A húgyúti fertőzés az egyik leggyakoribb fertőzéstípus csecsemő- és gyermekkorban. Változatos tünetegyütessel mutatkozhat.**

Nemzetközi felmérések szerint 11 éves korig a lányok 3–8 százalékának, míg a fiúk 0,5–2 százalékának szervezetében lezajlik legalább egy, tüneteket okozó húgyúti fertőzés. A lázzal járó húgyúti fertőzés előfordulása az első életévben a leggyakoribb. A késői vesekárosodás elsősorban az ilyen típusú fertőzések következtében alakul ki. Az első életévben túl kislányok esetében magasabb az alsó húgyutakat érintő gyulladások (felfázás) aránya, míg a fiúk körében általában alacsony a húgyúti fertőzések előfordulása.

## Alattomos tünetek

A legmagasabb rizikójú betegcsoport a fiatal csecsemők és koraszülöttek. Az ő szervezetükben a gyulladás gyorsan szétterjedhet, és a tünetek gyakran alattomosan fejlődhetnek ki. A csecsemőt nehezebb táplálni; hány, aluszékonyabbá válik, székletének minősége megváltozhat, a vizelet kellemetlen szagúvá válhat, esetleg fiatal csecsemők esetében elhúzódó sárgaságot észlelhetünk. Gyakran a heti súlygyarapodás elmarad az elvárható értéktől. Fontos tudni, hogy két hónapos korig a láz nem obligát tünete a húgyúti fertőzésnek. Két éves kor felett a vesemedence-gyulladás szokásos tünete, mint magas láz, deréktáji fájdalom, hidegrázás, rossz közérzet, hányinger, hányás észlelhetjük. Ilyenkor azonnal gyermekorvoshoz kell fordulni.

## Vizelet ellenőrzése

Három napnál több nem telhet el úgy, hogy egy lázas gyermeknek nem ellenőrizték a vizeletét. A lázas húgyúti fertőzés kezelése az antibiotikum-

terápia. A fertőzések hátterében gyakran diagnosztizálunk speciális anatómiai (urológiai) ill. működésbeli rendellenességeket. Sokszor a kiváltó ok a kisfiúknál fiziológiásnak számító fitymaszűkület. Ha ez a legvalószínűbb ok, a szűkület kíméletes oldása javasolt. Ezek korai felismerése és gyógyszeres, ritkán sebészi kezelése a vesekárosodás és a késői szövődmények megelőzése szempontjából kulcsfontosságú. A hajlamosító tényezők felismerése, az érintett betegek kivizsgálása, gondozása gyermek nefrológus feladata.

## Lányoknál gyakoribb

A betegség megjelenése különösen magas a 2–12 éves korcsoportban. Tünetei: égő, csipő vizelet, gyakori vizelet inger, alhasi fájdalom, vizeletcsorgás, éjszakai bepisülés. Ebben a típusban ritkán észlelünk lázat. A vizeletben gyakran a genny mellett vér is kimutatható. Antibiotikummal az alsó húgyutak gyulladása igen eredményesen kezelhető. Nem ritkák a visszatérő gyulladási epizódok. Kislányoknál hajlamosító tényező lehet a székrekedés, higiénés problémák, nemi szerveknél észlelhető helyi gyulladások, vizelettartogatás, kevés folyadék fogyasztása. Az indokolatlan antibiotikum-szedés is hajlamosíthat húgyúti fertőzésre. Előfordulhat, hogy lezajlott felfázás, hólyaghurut után vizeletürítési probléma marad vissza, mely nap- nap gyakori vizelet ingerrel, vizeletcsorgással, éjszaka bevizeléssel járhat.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Baba-mama Jó szóval oktass!

DR. SZABÓ TAMÁS  
Ph.D. egyetemi docens  
Gyermekgyógyászati Intézet



# Kontaktlencse gyermekkorban

**A kontaktlencse viselését korábban nem javasolták gyermekkorban. Az utóbbi években azonban megnőtt rá az igény.**

A kontaktlencse-viselést javasolhatja a szemész optikai szempontból, szemüveg helyett, fénytörési hiba javítása céljából, illetve orvosi szempontból, amikor szemüveggel nem teljesen korrigálható a látóélesség.

## Fénytörési hibák

Ha a végtelenből érkező, párhuzamos fénysugarak az ideghártyán egy pontban képződnek le, akkor a szemnek nincs fénytörési hibája. Ha a szembe párhuzamosan érkező sugarak már az ideghártya előtt egyesülnek, a szem rövidlátó. Távollátó akkor, amikor a párhuzamos sugarak az ideghártya mögött találkoznak. A tengelyferdülés veleszületett elváltozás, legtöbbször a szem legkülső töröközege, a szaruhártya szabálytalansága miatt keletkezik. A szaruhártya szabálytalanságával ellentétes csiszolású (cylinderes) szemüveggel a töréshiba többnyire korrigálható.

## Vizsgálatok

Klinikánkon 2007–2012 között 169 gyermeknek a szemére illesztettek kontaktlencsét, összesen 312-t. Átlagéletkoruk 14 év volt, illetve 2 évvel fiatalabbak, vagy idősebbek voltak, a legfiatalabb 3 éves volt. Átlagosan 5-6,5 évig kísértük figyelemmel lencseviselésüket. A kontaktlencse illesztése előtt gyermekszemészeti vizsgálatot végeztek az orvosok: látóélesség-felvétel, fénytörés-meghatározás pupillatágítás alatt, kancsalságvizsgálat, réslámpás és szemfenékvizsgálat. A vizsgálatok egyszerűek, gyorsak, fájdalommentesek, de a gyermekek nyelvén értő szakembereket igényelnek. A részletes szemészeti vizsgálat után kiválasztja a megfelelő próbálencsét a kontaktológus. A gyermekeket és a szülőket felvilágosítjuk a lencsék helyes kezeléséről, ápolásáról, a lehetséges szövődményekről, az önellenőrzés fontosságáról.

## Alapszabályok

A higiénés szabályokat be kell tartani; szemüvegre minden kontaktlencse-viselőnek szüksége van; mindig kezét kell mosni, és szárazra törölni, mielőtt megérintenénk a lencsét; a megfelelő tárolás fontos; a koszos lencse fertőzés forrása lehet; a jobb és bal lencsét a megfelelő betűjellel megjelölt tárolóba tegyük (jobb – R, bal – L); a tárolódobozt minden nap öblítsük ki steril oldattal, és száradásig hagyjuk nyitva. A szavatossági idő lejártá után ne használjuk a lencsét; a lencsét a mutató- és hüvelykujunk közé fogva vegyük ki a tárolóból.

## Szemüveg vagy kontaktlencse?

Annak eldöntése, hogy milyen életkorban írható fel egy gyermeknek kontaktlencse, attól függ, hogy milyen látási problémája van. Van olyan eset, amikor szükséges, más esetekben lehetőség. Jelentős különbséget észlelünk a szemüveggel, illetve kontaktlencsével elérhető legjobb látásélesség eredményekben. A követési idő alatt 35 betegnél történt lencseváltás. Oka általában a fénytörés változása és a korszerűbb lencsére való áttérés volt. Szövődményt 41 esetben tapasztaltunk. Súlyosabb szövődmény nem volt.

## Lehetséges szövődmények

A kontaktlencsék különböző mértékben eresztik át az oxigént. Ez azért fontos, mert a szaruhártyában nincsenek erek, az oxigént a levegőből nyeri. Ha az oxigénellátás károsodik a kontaktlencse viselése miatt, a szaruhártya károsodhat. A kontaktlencse nem megfelelő tárolása, rendszeres piszkálása, dörzsölése gyulladásokat okozhat. Ha begyullad a szem, a kontaktlencsét a gyógyulásig nem szabad viselni! Szemszárazság esetén tudatosan rendszeresen pislogjanak a gyerekek és használjanak műkönyvet.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Baba-mama Jó szóval oktas

HENTES IBOLYA  
ápoló  
Szemkliniká



# Nem csak kórházban kezelhető

**„Kiskoromban heti gyakoriságú hasfájásaim voltak... a házi orvosom... többszöri látogatás után is annyit mondott, hogy majd kinövöm. 2007-ben, 9 évesen még mindig voltak panaszaim.**

... A nyíregyházi kórházba..., a gasztroenterológiára mentünk... Volt gyomor- és vastagbéltükrözésem... colonoscopia... szövettani vizsgálat... Veleszületett immunhiány... Elkezdtek a kezelést, 4-6 hetente jártunk Nyíregyházára... 2010 tavaszán úgy döntöttünk, inkább Debrecenbe akarunk járni...

... Hallottunk a bőr alatti (subcutan) kezelési módról. Vonzott minket az otthoni kezelés lehetősége... 2011 decemberében, 13 évesen megkaptam az első subcutan infúziómat. A hasfalamba lett szúrva a két tű, fájt is egy kicsit... Még további két kezelést... a kórházban kaptam, ... segítettek a szükséges mozzanatok... elsajátításában. Az első infúziókat otthon édesanyám... adta be... kb. két hónap ... után összeszedtem magam, beszúrtam, és rájöttem, hogy így kényelmesebb. Nyárra már képes voltam teljesen egyedül előkészíteni, beadni. Teljesen más otthon eltölteni a másfél órás kezelést... lehetne rövidebb is, ... lehet gyorsítani, lassítani a beadási sebességet. Tudok közben tanulni, TV-t nézni, olvasni, járkalni... Nem vagyok helyhez, és időhöz kötve... Ez egyfajta önállóságot nyújt... Akár egy kéthetes balatoni tábor első hetének végén is beadhatom... Az IgG-m (immunglobulin – a szerk.)... nem ingadozik, a heti kezeléseket lehetővé teszik a szinten tartást... javult a közérzetem. A subcutan kezelés hátránya..., hogy így heti rendszerességgel kell foglalkozni a betegségünkkel... Ugyanakkor kevésbé „érezzük betegnek” magunkat, ha otthon kerül sor a kezelésre...”

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Baba-mama Jó szóval oktas

CSÉPKÉ BELLA  
középszolai tanuló, Nyíregyháza

# Gyógyítás antitestpótlással

**Az antitest-hiányos betegek kezelésének alappillére a rendszeres ellenanyagpótlás.**

Az antitestkezelés az 1980-as évektől vénás készítmények formájában elérhető, napjainkban pedig már a bőr alá is adhatók a készítmények. Mindkét kezelési mód hatékony a fertőzések visszaszorításában, a mellékhatások és az életminőségre gyakorolt tényezők tekintetében azonban jelentős különbségek vannak.

## Vénás antitest- (IVIG) kezelés

Az IVIG-kezelés során lassú infúzió formájában, 3-4 heti gyakorisággal kapja a beteg az ellenanyag készítményt. Az IVIG készítmények gyakori, enyhe mellékhatásai a fejfájás, láz, hidegrázás, izomfájdalom, fáradékonyság, hányinger. A súlyos mellékhatások ritkák, ezek közé tartozik a súlyos allergiás reakció, akut veseelégtelenség, a vérrög képződés. A kezelés hátránya, hogy a beadás után a vér antitest tartalma ugyan jelentősen megemelkedik, de kezelés után 2-3 héttel le is csökken, és ezzel párhuzamosan fokozódik a betegnek a fertőzéshajlam. Emellett az IVIG kezelés vénabiztosításhoz kötött, és mellékhatások bármikor felléphetnek, ezért csak képzett személyzettel, kórházi körülmények között alkalmazható.

## Bőr alá adott antitest (SCIG) kezelés

A SCIG-kezeléssel kapcsolatban hazánkban csupán néhány éves tapasztalatunk van, de a betegek visszajelzése rendkívül kedvező és egyre több készítmény érhető el itthon is. A kezelés során az ellenanyagot a leggyakrabban a hasfal bőre alá juttatjuk. A megfelelő technika elsajátítása után a beteg otthonában végzi a kezelést. A SCIG-kezelés során a havi antitestdózist négy részre osztva, heti gyakorisággal adva kiküszöbölhető az IVIG keze-





lésnél észlelt ellenanyagszint-ingadozás. A stabil antitestszint hatékonyabban előzi meg a bakteriális fertőzéseket, valamint a tüdőelváltozásokat. A SCIG beadását a beteg saját kezűleg végezheti („rapid push”), illetve igény szerint speciális infúziós pumpák segítségével. Az IVIG- és a SCIG-pótló kezelés enyhe és mérsékelt súlyos mellékhatásai között nincs különbség. SCIG-kezelés alatt a mellékhatások enyhék (hőemelkedés, hidegrázás, gyengeség érzés, fejfájás). A SCIG-pótlás mellékhatásai közül az infúzió beadási pontján észlelhető helyi reakciók a legjellemzőbbek, de ezek a tünetek is megszűnnek általában 24 órán belül. Az otthon alkalmazott kezelés további előnye, hogy a beteg a napirendjéhez igazíthatja az infúzió beadását, így nem marad ki az iskolából, illetve munkahelyéről a kezelése miatt, így a SCIG-pótlás jelentősen javít a betegek életminőségén. SCIG-kezelés egyaránt biztonsággal adható gyermekeknek, terhéseknek.

### A jövő útja

Az intravénás és a bőr alá adott antitestpótló kezelés közös tulajdonsága a vér ellenanyagszintjének hatékony növelése, azonban sok szempontból különböző kezelési stratégiáknak tekinthetők. Az IVIG-kezelés során hosszabb időt töltenek a betegek kórházban, és gyakrabban igényelnek antibiotikum-kezelést fertőzéseik miatt, mint a SCIG-kezelte betegek. A SCIG-kezelés nagy előnye az otthoni alkalmazhatóság, és jóval kevesebb mellékhatással jár, mint az IVIG-kezelés. Mindezen előnyöket azok a betegek is érzik, akik IVIG-kezelésről SCIG-terápiára térnek át és hosszú távon is inkább ezt a kezelést választják. A jövő útja a SCIG-kezelés a legtöbb, rendszeres antitestpótlást igénylő beteg számára, hiszen a SCIG-pótlás olyan előnyökkel jár, amelyet nem tapasztalhatnak IVIG-kezelés során.

Bővebben: [www.egeszsegcentrum.deoc.hu](http://www.egeszsegcentrum.deoc.hu) Vizsgálatok Betegség megelőzés

DR. GULÁCSY VERA  
egyetemi tanársegéd

Infektológia és Gyermekimmunológiai Tanszék



## A Mikulás birodalmában



Őszi főzőcskét és kézműveskedést szervez a Gyermekgyógyászati Intézet szakrendelésén gondozott cukorbeteg gyerekeknek a diabétesz klub. Ezt a korábbiaknak megfelelően a Belgyógyászati Intézet tankonyháján, november 8-án 10 órától tartják. A közösen főzött ebéd elfogyasztása után őszi kopogtató és tóklámpás készítésére várják a gyerekeket az intézet 4-es pavilonjának tetőtérében.

A lassan megérkező őszaakallút közös kirándulás során fogják meglátogatni a gyerekek Lillafüreden a Mikulásvonattal november 28-án délután. A kivilágított szerelvény minden vagonjában jelmezes krampuszok várják őket, hogy együtt készüljenek a játékos lillafüredi feladatokra. A park ünnepi díszbe öltözik erre az időre, s interaktív játék várja a látogatókat. Ezután mindenki találkozhat a Mikulással, s ő a jó gyerekeket csomaggal lepi meg.

A karácsonyi előkészület részeként december 13-án a gyerekek a tűzoltókkal együtt kézművesdíszekkel és égőkkel feldíszítik az intézet előtt álló karácsonyfát, majd adventi foglalkozáson készítenek koszorúkat, ünnepi mézeskalács figurákat és karácsonyi díszeket.

## Gyógytorna autista gyerekeknek

**Az autisztikus spektrumzavar – hétköznapi nevén autizmus – veleszületett idegrendszeri fejlődési rendellenesség, amely elsősorban a kommunikációs, szociális és kognitív képességek zavarában nyilvánul meg.**

A gyermekek tünetei széles skálán változnak. Ez nagymértékben megnehezíti a betegség felismerését és gyógyítását. Az autizmus leggyakoribb gyanújelei közé tartozik a beszédkézség hiánya, sajátos beszédhasználat, repetitív viselkedési formák, pl. repkedő kézmozgások, lábujj-hegyen járás.

Az autizmussal élő egyénekre jellemző, hogy e különös mozgásformák mellett megfigyelhető az izomtónus csökkenése, merev testtartás, és nehézkes számukra a test helyzetének térbeli kontrollálása is. Koordinációs és egyensúlyi képességeik is csökkent mértékűek. Számos tanulmány igazolja, hogy mozgásfejlődésük gyógytornával segíthető és egyéb tünetei is pozitív irányban változhatnak.

### Izomerősítés

Munkánk során tíz iskoláskorú, autisztikus spektrumzavarral élő gyermek mozgatórendszeri állapotát mértük fel és számukra 3 hónapos mozgásprogramot terveztünk. A tíz gyermekből kilenc elhízottnak bizonyult. Három személy esetében rendellenes mértékű gerincgörcbűletek voltak tapasztalhatóak. A törzsizomzat ereje mindenkinél nagymértékben csökkent és az egyensúly, illetve koordinációs képességekben is találtunk eltéréseket. A rendszeres gyógytorna-foglalkozások során a testtartásért és egyensúlyi stabilitásért felelős izomzat erősítésére, valamint a gerinc hajlékonyságának fokozására fektettünk nagy hangsúlyt. Tornatermi eszközök segítségével, valamint csoportos feladatokkal és közös játékokkal tettük színesebbé a munkát, így a gyerekek is élvezték az együtt töltött alkalmakat.

### Jobb eredmények

A három hónap elteltével a túlsúly szempontjából három gyermeknél volt tapasztalható pozitív irányú változás, a törzsizomzat erejében átlagosan 28 százalékos izomerő növekedést figyeltünk meg. A gerinc görbületi



tei fiziológiás irányba változtak. Az egyensúlyi és koordinációs képességeik tekintetében hat gyermek jobb eredményt ért el a teszteken a terápia után.

Eredményeink alapján elmondható, hogy az autisztikus spektrumzavarral élő gyermekeknél fellelhető mozgatórendszeri problémák megfelelő gyógytornával csökkenthetők, kiküszöbölhetők. A rendszeres fizikai aktivitás a gyerekek általános állapotára is jó hatással van, és a csoportos foglalkozások pszichés hatása is felhasználható a fejlesztésre. A gyermekek koncentrációs képességét is erősen javítják a gyógytornaórák, és a tanulásukat is elősegítik. Magyarországon az autizmussal élő gyermekek egészségügyi ellátása során rutinszerűen nem alkalmaznak gyógytornát, és gyógytornász sem vesz részt a gyermekek fejlesztésében. Kedvező példák igazolják, hogy kívánatos lenne gyógytornász közreműködése is az autisztikus spektrumzavarral élők terápiájába.

NÉMETH DÓRA

IV. éves gyógytornász hallgató

Népegészségügyi Kar Fizioterápiás Tanszék

Témavezetők: dr. Cseri Julianna, Takács Dániel



## Tisztelt Maródi László Doktor Úr!

... Gyermekünk az Ön által vezetett Tanszék gondozásába került, amiért csupa hálával tartozok az életnek, a sorsnak, és nyilvánvalóan Önnek is, mivel egyértelműen elmondható, Ön jól teszi a dolgát. Én még nem találkoztam ilyen intézménnyel, ahol minden ilyen flottul megy. Az időpontkérésétől kezdve, a várakozásig, ami nem is az, mert az adott időpontban behívnak, ahol alaposan, körültekintően, magas szakmai színvonalon, empátiával, kedvesen (na ezt muszáj volt kiemelni, mivel igen ritka sajnos a magyar egészségügyben e szociális készség) megvizsgálják a gyermeket, ügyesen leveszik a vért, rugalmasan megbeszéljük az eredményeket, egyszerűen ámulatba ejtő egészségügyi szolgáltatásban részesül, aki ebbe a rendszerbe bekerül. Ezt még magánrendelőkhöz is alig tapasztalom, nemhogy tb-finanszírozottságú intézményben.

Több alkalommal volt szükségem arra, hogy telefonáljak, akár napközben, akár az ügyeleti telefonon, és el kell mondjam, rendkívüli kedvességgel és segítőkész szándékkal találkoztam szinte minden alkalommal. A nővérkéktől kezdve az orvosokig, mindenki segítőkész és türelmes volt velem.

Hadd emeljem ki dr. Gulácsy Vera doktornőt, aki a gyermekem kezelőorvosa. Ő a gyermekemet maximális gondossággal, lelkesedéssel, szakmai megalapozottsággal, és nem elhanyagolható körülményként megemlítve, kitüntetett kedvességgel gyógyítja. Kérdéseimre türelmesen, megnyugtatóan válaszol, és ami számomra nagyon fontos, kapcsolatunkat a partneri viszony jellemzi, ami természetesen a doktornő fejlett empátiás képességének a nyilvánvaló bizonyítéka.

Én köszönöm és hálás vagyok, hogy a gyermekem igazi gyógyító munkát végzők kis páciense.

Komoró, 2014. június 15.

Tisztelettel: Nagyné Forgács Ildikó  
édesanya

Fenti levél az Infektológiai és Gyermekimmunológiai Tanszék professzorának, tanszékvezetőjének, dr. Maródi Lászlónak érkezett.

(A szerkesztőség fenntartja a jogot, hogy az olvasói leveleket rövidítve és szerkesztve közölje.)

## Tudásukat, erejüket, értünk

Június 30-án kora délután nyolc napja hordta infarktuszát egy beteg, mikor nagy nehezen mégis elszánta magát, hogy körzeti orvosához menjen. Ugyanis meggyőződése volt, hogy a légkondicionálótól fáj a háta elviselhetetlenül.

Czibalmos doktornő azonnal beutalta a Belgyógyászati Intézet sürgősségi osztályára, mert látta, hogy nagyon nagy a baj. Ott 3 percen belül behívták és már készült is az EKG. Rögtön megállapították az infarktust. Két orvos, és egy orvosnő látta el és rögtön küldte tovább a Kardiológiai Intézet intenzív osztályra, ahol Győri doktor és munkatársai azonnal vitték szívkatéterezésre. Sajnos már elhalt az érintett terület, nem tehettek mást, betették a szív-ballon pumpát, ami segíti a szív működését. Mivel folyadék volt a szívburkokban rögtön a szívsebészetre vittek és műteni kellett. Átlyukadt a szívkamra fala, Szerafin tanár műtötte, aneszteziológusa Bodnár és Sira doktorok. Akik akkor és azóta küzdenek kollégáikkal együtt, hogy életben tartsák és meggyógyítsák azt az embert, aki 28 éve az életem



része. Ezúton próbálom megköszönni nekik, akik aneszteziológusként, ápolóként küzdenek az életéért. Azért írom meg a történetet, mert már régóta fájdalmas számomra, hogy azok az emberek, akik a betegellátásban nap, mint nap küzdenek a feltételekért a betegek életéért, életminőségük javításáért, csak a negatív események kapcsán kapnak nyilvánosságot.

Sem az anyagi sem az erkölcsi megbecsülés nincs arányban azzal, amit tesznek értünk minden percben mikor szükség van rá. A legdrágábbat, az életet adják vissza. Szeretném ezt a tudtukra adni azoknak, akik ma is ugyanolyan elszántsággal küzdenek Imi életéért. Örökké hálás leszek, hogy saját egészségüket sem kímélve gyógyítják szeretteinket. Elnézést, hogy nem tudom mindenkinek név szerint megköszönni, de az arcukat örökké szeretettel hordom a lelkemben.

Debrecen, 2014. június 30.

(Név és cím a szerkesztőségben)

## A sejtkutatás fenntartható fejlesztése

**A sejtkutatás fenntartható fejlesztésére keresik a választ a Debreceni Egyetem és partnerei egy innovatív technikai megvalósításokkal rendelkező kutató laboratóriumi berendezés kifejlesztésére elnyert K+F konzorciumi pályázat érdekében.**

Kik vesznek részt a projektben és mi a célja? – kérdeztük Sásvári Csabát a Medi-korrekt Bt. üzletvezetőjét, mint a konzorcium vezetőjét.

Új típusú, számítógép vezérelt, sejtek, szövetek mechanikai ingerlésére alkalmas berendezés előállítására, világgiaci értékesítésre való előkészítése című, GOP-1.1.1-11 számú, projekt megvalósítására pályáztam – és nyert támogatást – konzorciumi partnerekként a Debreceni Egyetem a Medi-korrekt Bt. és az UniWeb Kft. A készülék ötletgazdája és az orvos-szakmai tudományos munkákat végző résztvevők a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézet, Jelátviteli Kutatócsoport munkatársai dr. Zákány Róza vezetésével. A berendezés elektromechanikai kivitelezését a Medi-korrekt Bt. végzi, míg a működtetését biztosító szoftver fejlesztésében az UniWeb Kft. vesz részt.

A partnerek célul tűzték ki, hogy létrehozzanak egy olyan nemzetközileg is piacépes, számítógép-vezérelt mechanikai sejtingerlő berendezést, mely segítségével folyadékfázisközvetített összenyomás és a folyadék áramlása révén kifejtett mechanikai terhelés sejtek

re, szövetekre gyakorolt élettani hatásai vizsgálhatók sejtszövet- és szövettenyészetekben, azaz laboratóriumi körülmények között. A készülék működési alapelveinek kidolgozása során az volt a cél, hogy az jó közelítéssel szimulálja a ciklikusan ismétlődő kompressziós erőbehatast, amely a vázrendszert érő típusos mechanikai inger a járás, futás során.

Milyen kutatásokat végeznek az új berendezéssel?

A készülék alkalmas lesz bármilyen, a tenyésztő edényekben folyadékkal körülvett, kitapadva növekvő vagy valamilyen, a sejteket körülvevő biológiai anyagba ágyazott sejtféleség ingerlésére. Ezek egyaránt lehetnek csontsejtek, izomsejtek, kötőszöveti sejtek, hámsejtek vagy akár differenciálatlan őssejtek, kitapadó daganatsejtek illetve differenciálódó sejtkultúrák. Reprodukálható, ellenőrzött körülmények közötti különböző sejtek mechanikai ingerekre adott válaszait vizsgáló kutatólaboratóriumok illetve különböző betegségek kezelésére alkalmas gyógyszerek gyártásában, illetve fejlesztésében érdekelt gyógyszeripari cégek kutatásai számára is hasznosítható lesz berendezésünk.

Hogyan működik a készülék?

A készülék szabályozható frekvenciájú és amplitúdójú, változtatható időtartamú ingerlést tesz lehetővé egyszerre akár két tucat sejtkultúrán is.

Az ingerlés paramétereinek beállítása, azok rögzítése számítógépes vezérléssel történik és lehetőség lesz a készülék működésének ellenőrzésére és a működési paraméterek változtatására távolról, pl. akár egy mobiltelefonról is, ha az kommunikálni tud a vezérlő számítógéppel. A készüléknek a sejtek tenyésztésére használt állandó hőmérsékletet (37 °C), magas páratartalmat biztosító ún. sejtenyésztő termosztát belsejében, saját áramforrással kell megbízhatóan, túlmelegedés nélkül működnie, ez egy külön kihívást jelent a tervezés kapcsán. A készülék prototípusának segítségével végzett, a porcképződés és a mechanikai ingerlés kapcsolatát vizsgáló kísérletek eredményeiről egyébként 2014-ben már megjelentettünk egy tudományos közleményt. Ez a tény úgy gondoljuk, jelentős mértékben alátámasztja a projekt létjogosultságát és a megvalósuló készülék tudományos felhasználhatóságát.

Konzorciumvezető: MEDI-KORREKT BT.

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

(x)

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



# A láb mindig kéznél van!

**Május 31-én nyolcadik alkalommal rendezték meg az Ultrabalatont, mely 212 km hosszú túrkerülő futóverseny.**

Balatonligáról indulva az óramutatóval ellentétes irányban futva az egyéni indulóknak és a csapatoknak is 32 óra áll rendelkezésre a visszakerülésre. A teljes távon 30 váltópont található, az egyes szakaszok 3,2–14,5 km hosszúak. A gyönyörű helyszín és a mindennapi életünk részét képező futás alapján egyértelmű volt, hogy a Rohangáló Doktorok 9 fős orvos csapata benevez a versenyre!

A tervezett sebességünk alapján a gyorsabbak között, 12:25-kor rajtoltatnak bennünket. Kicsit borongós az idő, legalább nincs hőség. Az első szakaszok gyorsak, terv szerint haladunk, a legjobb futóink 4 perc alatti kilométereket hoznak. Aszfófnél (48,9 km) a Balaton-felvidék felé fordulunk. Itt az emelkedők kissé megfognak bennünket, de kárpótol a délutáni nap-sütésben a Balaton látványa. Balatongyörökön a Kossuth Rádió esti híreibe halljuk, hogy a 4000 tagú mezőny több tíz kilométeres menetoszlopot alkot, és a mezőny eleje már elhagyta Keszthelyt. Jólesik az alkonyati futás, a nyugati medence váltópontjain sikerül a mezőny elé kerülni.

Három autóval szállítjuk a csapatot, így minden futónk időben eljut a váltópontokra és módunk van egy kicsit nyújtani, inni és pihenni. Balatonberénytől (132,2 km) sötétben futunk, elővesszük a kerékpárt, melyen az éppen pihenő csapattag kíséri a futót és egy reflektorral világítja az utat.

A sötétnek és a fáradságnak köszönhetően a sík déli parton becsúsznak már 5 perc feletti kilométerek is. Hiába melegítünk és nyújtunk, egyre nehezebb a nap folyamán harmadszor vagy negyedszer is felvenni a ritmust. A csepergő esőben és a 12 fokban előkerülnek a hosszú ujjú futóruháik is. Sorra érjük utol az egyéni résztvevőket, s pár szóval buzdítjuk őket. Siófoknál (200,1 km) pirkad, de még az utolsó két futónknak is szüksége van a fejlámpára. Ez bizony nagyon jó időt sejtet: utólag tudjuk meg, hogy a 351 férfi váltóból az előkelő 17. helyen végeztünk.

Erre a teljesítményre és általában az életmódunk részét képező futásra azért vagyunk büszkéek, mert hitelesebb a betegeknek példát mutatni az egészséges életmódról, mint csak beszélni róla. Ne feledjék a híres sportújságíró és humorista Peterdi Pál szavait: „A láb mindig kéznél van!”

## A „Rohangáló Doktorok” csapattagjai:

*Dr. Berényi Ervin* radiológus, neuroradiológus, a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karán tanszékvezető egyetemi tanár: 13 és 16 éves korom között futottam, majd 30 éves kihagyás után kezdtem újra. 7500 km-t letudtam, közben 10 maratont, sok félmaraton egy-két ultrafutás is „szükséges” volt. A futás lételem, alapvetően más hogy kezdődik egy nap 10 km után – rossz már velem nem történhet.

*Dr. Fördös Zolt* házi orvos Debrecen: – Az atlétikát gyermekkoromban kezdtem édesanyám sugallatára. Az Ultrabalatoni felkészülés során közel 1500 km-t futottam K. Szabó Gábor tanácsai alapján. A hétköznapi terheit sokkal könnyebb feldolgozni, ha kifutjuk magunkból a fáradságot. Megértő családomnak hála, amiért lehetővé teszik a mindennapi futásokat.

*Dr. Kerekes György* belgyógyász, kardiológus, angiológus Debrecen: – 10 éves korom óta érdemi kihagyás nélkül sportolok, az első 25 év leginkább futballal telt. A sérülések megmutatták, hogy egyéb lehetőségeket kell keresnem. Így fordultam a kevésbé veszélyes sportok felé, rendszeresen futok és úszom, néha görkorcsolyázom. A célom élvezetes, változatos tömegsport-tevékenység végzése, a fittség fenntartása.

*Dr. Major Tamás* fül-orr-gégész és allergológus, Eger, Debrecen: – Sosem

sportoltam versenyszerűen. Néhány évvel ezelőtt ismerkedtem meg a teljesítménytúrák világával, ebből lett később a terepfutás. A futás észrevétlenül vált életem részévé. A 40. születésnapomra egy maratonnal leptem meg magam, és a 42 km utáni befutó eufóriáját még nagyon sokszor szeretném átélni!

*Dr. Mauks Levente* fogszabályozó szakorvos, Debrecen: – Gyermekkoromban nem sportoltam túl sokat, szabadidőmet az útózás, horgászat töltötte ki. Teniszezni, síelni és úszni tanultam. Az utóbbi két sportág az életem része maradt. A térdműtétem óta a sport meghatározó része életemnek. Azóta rendszeresen részt veszek az Oxigén futóversenyeken, köztük egy félmaratonon is. Remélem ez a félmaraton nem az utolsó volt.

*Dr. Ráday Gábor*, Radaydrug Kft., orvos, gyógyszerinnovációs és gyógyszerbiztonsági szakember: – Gyerekkoromtól sportolok, versenyszerűen atlétizáltam. 10 évvel ezelőtt kezdtem újra rendszeresen futni. Sokat utazom a munkám miatt és bárhol vagyok, külföldön, vagy belföldön, keresem a lehetőséget, hogy futhassak. Mindig van nálam futócipő. Nekem a futás az egyik legjobb kikapcsolódás.



A rajt előtt dr. Szentkirályi István, dr. Mauks Levente, dr. Fördös Zolt, dr. Vangel Sándor. Dr. Berényi Ervin, dr. Veisz Richárd, dr. Ráday Gábor, dr. Major Tamás, dr. Kerekes György

*Dr. Szentkirályi István* szívsebész, Debrecen: – Sportos családban nőttem fel. A sízést és a teniszt gyerekként versenyszerűen űztem. Párosban országos orvos teniszbajnokságon első helyezést értem el. Sajnos a munkámmal nehezen tudom összeegyeztetni a teniszt. A futással nem kell alkalmazkodnom időponthoz, partnerhez. 10 éve futok rendszeresen, 8 éve veszek részt tömegfutóversenyeken. Legbüszkébb vagyok a 3 órán belüli maratoni eredményemre.

*Dr. Vangel Sándor* belgyógyász, diabetológus, Debrecen: – Gyermekkorom óta vonz a sport. Életem meghatározó futóemléke az első félmaratonom. Majd több maratont, ill. ultratávokat is teljesítettem. A másik nagyon mély élményem a hosszú távú IronMan teljesítése volt. A célba érkezés öröme szinte felfoghatatlan. Terve(i)m: dupla IronMan, extrém futóversenyek.

*Dr. Veisz Richárd* radiológus, Debrecen: – A sport gyerekkoromtól jelen volt, de „csak úgy” futni mindig is utáltam. Miután dolgozni kezdtem, maradt a mindennapi úszás. 7 éve, mikor fiunk született, csúcsot döntött a testsúlyom, és gondoltam, most már van tétje is a dolgoknak, így a futásra is rávettem magam. Most már, ha reggel nem sikerül futni egy tizest, akkor odavan az egész nap. És fordítva is igaz, mert 5-6 km után jönnek az endorfinok.

DR. FÖRDÖS ZSOLT, DR. MAJOR TAMÁS

## Keresni, vágyódni – aforizmák

**KERESNI:** Csak ne a kibúvókat! Hanem a MEGOLDÁSOKAT (ami az ügy hasznára válik, a másik embert nem sérti). Az igazságot (megbékélve azzal, hogy mindennek több nézete van, az embereknek eltérő karaktere, vágya és célja, sőt érdeke is). Az igazságnál néha több a béke.

**AZ EMBER TRAGÉDIÁJA...** az, hogy sokkal jobban fáj az, ami hiányzik, mint amilyen örömet okoz az, amink megvan. Nem jólétben, inkább elégedettségben élni, ez az etalon. Aki képes erre (vagy kemény munkával megtanulta), az a nyertes: elcsent mindent az élettől, ami neki járhat. Tetőled függ, savanyú uborkaként akarod végignyavalyogni az idődet, vagy nekidurárod magad és elzarándokolsz az elégedettség paradicsomába. Hogy biztosan sikerül-e, nem

lehet garantálni. De hogy aki nem próbálja meg, az örök vesztes marad, az egészen biztos.

**VÁGYAK:** Legyen mindig beteljesületlen vágyad. Ami után lihegve kaptatsz, amit lázasan keresel. Amiről szilárdan hiszed, ez az, ami boldoggá tehetne. De vigyázz! Nehogy elgyöngülj és megszerezd! Mert akkor ott állsz kiüresedve, csalódottan és reményt veszve, mint aki elvesztette azt, ami egyedül fontos lehetett volna neki. Volt egy vágyad, amely életben tartott, és most, íme – egy bolond, meggondolatlan cselekedet révén – nincs többé. Kifosztottad magad.

DR. HANKISS JÁNOS



## FOGORVOSI MAGÁNRENDELÉS

4032 Debrecen, Egyetem sgt. 73.

### Dr. Hámori Lajos

Fog- és szájbetegségek szakorvosa  
Konzerváló fogászat és protetika szakorvos

Telefonos bejelentkezés:

+36-70/361-4008



**Implantáció**  
(műgyökér-beültetés)  
Rendelői fogfehérítés

www.hamoridental.hu

Precíz munka, fájdalommentes kezelések, empátikus légkör

- Teljes körű fogászati ellátás
- Esztétikus tömések
- Elektromos gyökércsatorna-bemérés
- Kombinált, precíziós fogpótlások
- Ultrahangos fogkö-eltávolítás
- Műteti gyökéreltávolítás
- Rtg-felvételek, nagyfrekvenciás, csökkentett sugárzású fogászati rtg-készülékkel

## 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.



**Vércukormérő  
csereakció**



Cserélje le elhasználódott vércukorszintmérőjét  
új D-CONT Trend készülékre!

2990 Ft

OMRON M2 automata  
felkaros vérnyomásmérő

12 900 Ft

OMRON M3 automata  
felkaros vérnyomásmérő

15 990 Ft

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

## 3 KÍVÁNSÁG EGÉSZSÉG-SZIGET

### MEGNYÍLT!!!



Nyitva tartás:

hétfőtől péntekig: 9.00-18.00

szombaton: 9.00-13.00

Tel.: 06-20-514-4452

06-70-341-3941

harmokivansagsziget@gmail.com

Címünk:

4025 Debrecen, Kálvin tér 6.

<http://www.facebook.com/harmokivansagsziget>



## CAMPUS-VÉD 2000

Vagyonvédelmi Szolgáltató Kft.

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

Campus-Véd 2000 Kft.

4032 Debrecen, Tessedik Sámuel u. 129.

Telephely: Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: 52/411-717/5595, 537-611, 06-30/ 632-6453

Fax.: 52/537-612

E-mail: campu2@axelero.hu



## Libra



## patika



### Libra 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, Móríc Zsigmond krt. 22. (A Klinika II-es telepe bejáratánál).

## HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐ

DEBRECEN



### TÁMOGATOTT GYÓGYKEZELÉS A DEBRECENI HUNGUEST HOTEL NAGYERDŐBEN

**Fájnak az ízületei, nehezen mozognak a végtagjai, görcsök az izmai?** Ha csak egy kérdésre is igen a válasz, itt az ideje, hogy áldozzon egy kis időt saját testére.

Szállodánk modern gyógyászatán háziorvosi beutaló és érvényes TAJ kártya megléte esetén reuma szakorvosunk által felírt, OEP által támogatott fürdőkezeléseket vehet igénybe:

- Gyógyvizes gyógymedence
- Iszappakolás
- Szénsavas fürdő
- Orvosi gyógymasszázs
- Víz alatti vízsugármasszázs
- **A mi ajándékunk:** elektroterápiás kezelések

Nem szereti a tömeget, a várakozást? Jó lenne, ha a kezelések időpontja összhangban lenne a szabadidejével? Keressen minket, és lehetőségeink szerint megkeressük az Önnek legjobban megfelelő megoldást.

Érdeklődni az 52/410-588-as telefonszámon (kérje a 141-es mellékletet), vagy személyen a Hunguest Hotel Nagyerdőben (Debrecen, Pallagi út 5. - az állatkert mellett, illetőleg a csónakázótóval szemben) lehet.

További információ: [www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com](http://www.hotelnagyerdő.hunguesthotels.com)