INGYENES EGÉSZSÉGÜGYI MAGAZIN

2020 / 01

Klinika Magazin

SZEM Szegedi Egyetem

Egy aprócska kisfiú hősies küzdelme az életért

Az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és a Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztálya, valamint az édesanya, Sipos Bernadett közös sikere Grevletyi Tomika gyógyulási története. A kisfiú két és fél éves korában kapott új vesét, ezért az ország legfiatalabb vesetranszplantáltja lett, majd a transzplantációt követő limfómából is kigyógyult. Amióta koraszülöttként a világra jött – az életéért küzd.

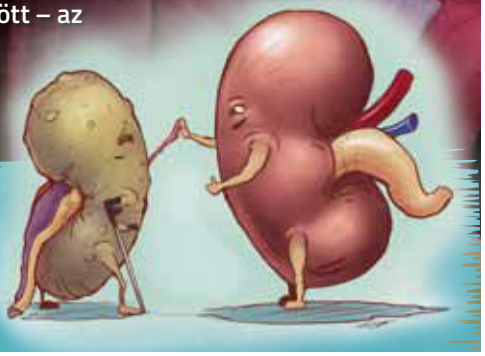
A kékfény károsítja a szemet

Az átmeneti időszak betegsége a felső légúti fertőzés

Zolnay Kriszta gyógyszerész elárulta a jó patika receptjét

Csokoládé is okozhat migrénes rohamot

Figyel a veséjére?



Gyógyuljon Szegeden!

Az UNI-MED Szeged Kft. a Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ klinikáival együttműködve hatékony és korszerű térítéses egészségügyi szolgáltatásokat kínál valamennyi orvosi szakterületen.

Emelt komfortfokozatú betegszobákkal és a legkorszerűbb műtőkkel, nagy klinikai tapasztalatú szakemberekkel áll rendelkezésre magyar és külföldi páciensek részére egyaránt.

- Ügyfélszolgálat: hétfőtől-csütörtökig: 7:30 – 16:00, pénteken: 7:30 – 13:30
- 6725 Szeged, Semmelweis u. 8. ■ www.uni-med.hu ■ info@uni-med.hu
- Call center: **+36 70 439 2188**

UNI-MED

SZEM Klinika Magazin **IMPRESSZUM:** Alapító, kiadó: **Szegedi Tudományegyetem**, 6720 Szeged, Dugonics tér 13. | Felelős kiadó: **Prof. Dr. Rovó László, az SZTE rektora.** | Készítette: **SZTE Nemzetközi és Közkapcsolati Igazgatóság**. | Szerkesztő: **Lévay Gizella**. | Fotó: **Bobkó Anna** | Design: **Meisner Miklós** | Szerkesztőség: **6720 Szeged, Dugonics tér 13.** | ISSN azonosító: **ISSN 2676-9441** | E-mail: **klinikamagazin@med.u-szeged.hu** | Honlap: **www.u-szeged.hu**. | Nyomda: **Pátria Nyomda Zrt., Budapest, Hunyadi János út 7, 1117** | Terjesztés: Az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központhoz tartozó épületekben. | *Az anyaggyűjtés 2020. február 10-én zárult le.*

Képes ajánlat

Klinika Magazin

Egy aprócska kisfiú hősies küzdelme az életért

16–21

A muzsika is gyógyíthatja a lelket

28

Az átmeneti időszak betegsége a felső légúti fertőzés

4

8

Zolnay Kriszta gyógyszerész elárulta a jó patika receptjét

Új szintre emelkedett az agyi pacemakerterápia

14

A kékfény károsítja a szemet

6

Tévhitek a köztudatban

25

Nincsenek természetes antibiotikumok

Az átmeneti időszak betegsége a felső légúti fertőzés

Dr. Bella Zsolt *adjunktus*
SZTE Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika

Dr. Bella Zsolt, az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej- Nyaksebészeti Klinika osztályvezető adjunktusa első hallásra meglepő jelenségre hívja fel a figyelmet: hétvégenként a klinika ambulanciáit felkeresők közel fele teljesen indokolatlanul jelenik meg a rendelésen. Azt javasolja, hogy a felső légúti fertőzések kezdeti tüneteinek jelentkezésekor először a patikában kapható készítményeket használják a betegek, és ha azok pár nap múlva nem hatnak, akkor a háziorvoshoz forduljanak ellátásért. A klinika csak ez után következhet.

BETEGSÉG MEGELŐZÉSE

Ebben az időszakban lehetőleg fogyasszunk vitaminban gazdag gyümölcsféléket, citrusféléket, kerüljük a zárt, zsúfolt tereket. Fontos, hogy a hűvös idő ellenére is rendszeresen mozogjunk a szabad levegőn.

A téli időszakban orvoshoz fordulók közel fele felső légúti fertőzéses panasz miatt kér ellátást, amelyek a fül-orr-gégészeti betegségek egyik legfontosabb csoportját alkotják. **Dr. Bella Zsolt** fül-orr-gégész, allergológus és klinikai immunológus, az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika osztályvezető adjunktusa felhívja a figyelmet, hogy a közvélekedéssel ellentétben többnyire nem a hideg időjárás, a kemény mínuszok okolhatók a betegségek gyakoriságáért. – Elsősorban az átmenti időszakok, a késő ősz és a kora tavasz a legfrekventáltabb periódus, ugyanis az enyhén langyos idő kedvez a kórokozók szaporodásának – hangsúlyozza dr. Bella Zsolt. Ekkor jelentkeznek a nagy influenzajárványok is. A felső légúti fertőzéses betegségek közel 70 százalékát adeno-, rhino- és parainfluenza-vírusok okozzák: felnőtt korban a betegek 60-70 százalékában, gyerekkorban pedig 70-80 százalékban jelentik az elsődleges betolakodó kórokozót ezek a vírusok.

MIKOR INDOKOLT AZ ANTIBIOTIKUM SZEDÉSE?

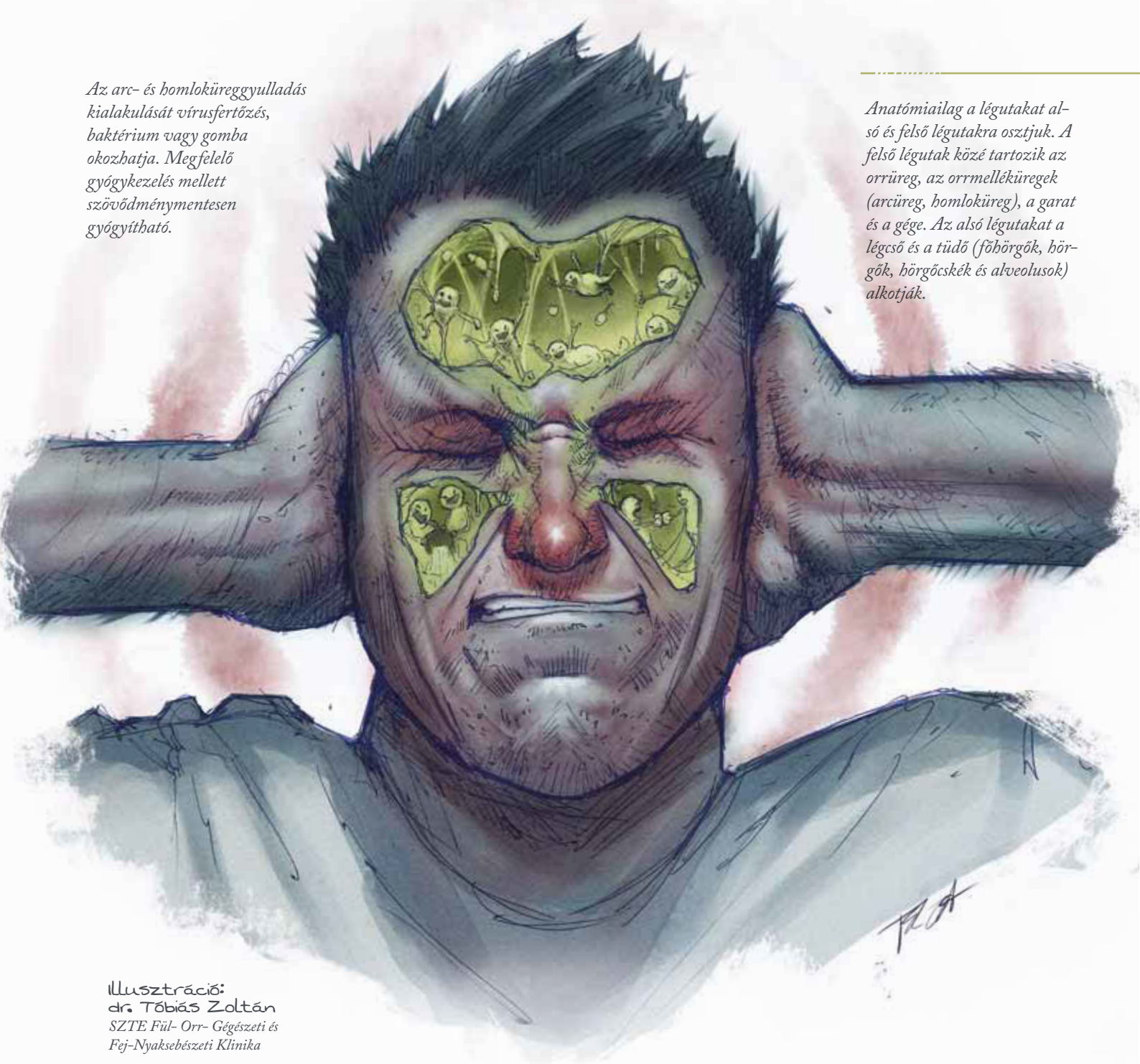
Ha a vírusfertőzés tünetei hosszabb időszakig elhúzódnak, megjelenik a színes orrváladék, és köpet jelentkezik, ami színessé válik. Bakteriális fertőzésre utaló jelek mutatkoznak, amit a laboratóriumi vizsgálat (vérvétel, tenyésztés) megerősít.

Kik a veszélyeztetettek? – adódik a kérdés, a fül-orr-gégész a rizikófaktorokat kiemelve visszakérdez: Mivel többnyire egy adott közösség keretei között éljük az életünket, fontos kérdés az egészségi állapotunkkal kapcsoltban, hogy „Milyen az illető általános fizikai állapota?" , „Mennyire leterhelt vagy túlhajszolt, mekkora stresszhatás alatt éli az életét?" A jelentős mértékű fizikai vagy szellemi fáradtság is fogékonyságot jelent a betegségre, ilyenkor érzi mindenki, hogy a teherbírása csökken, pihenésre van szüksége. – Ha időnként be tudunk iktatni egy-egy pihenéssel töltött hosszú hétvégét, évszakonként egy-egy hetes kikapcsolódást és kirándulást, akkor tapasztalni fogjuk, hogy testileg-lelkileg feltöltődünk, és mindez az immunrendszerünk aktivitásában is megnyilvánul – javasolja dr. Bella Zsolt, aki hozzáteszi, a különféle társbetegségek, mint az immunhiányos állapotok, a diabétesz, egy-egy krónikus vagy daganatos betegség az immunrendszert jelentősen megterheli, illetve kiszolgáltatottá teszi.

A gyermekeknél az alacsony immunglobulinszint (IgA, IgG) növeli a felső légúti fertőzéses megbetegedések kockázatát, itt is elsősorban a megelőzésre kell törekedni: a gyermekek és a felnőttek esetében is fontos a rendszeres testedzés, a megfelelő, vegyes táplálkozás,

Az arc- és homloküreggyulladás kialakulását vírusfertőzés, baktérium vagy gomba okozhatja. Megfelelő gyógykezelés mellett szövődménymentesen gyógyítható.

Anatómiailag a légutakat alsó és felső légutakra osztjuk. A felső légutak közé tartozik az orrüreg, az orrmelléküregek (arcüreg, homloküreg), a garat és a gége. Az alsó légutakat a légcső és a tüdő (főhörgők, hörgők, hörgőcskék és alveolusok) alkotják.



Illusztráció:
dr. Tóbiás Zoltán
SZTE Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

éjszakai pihenés és az aktív munkával vagy tanulással töltött idő és a szabadidő megfelelő arányú kialakítása. – Sajnos a betegek jelentős része rosszul ítéli meg az állapotát, van, aki egy egyszerű náthának a tüneteit is intenzíven éli meg, más pedig egy vírusos fertőzés jelentkezésekor sürgetően antibiotikumot kérve fordul azonnal orvoshoz. Ez több szempontból is káros: egyrészt az indokolatlan antibiotikum-szedéssel egy későbbi bakteriális fertőzés sikeres kezelésének a gátját építjük, hiszen a baktériumok antibiotikummal szembeni rezisztenciáját fokozzuk, másrészt kezdetben elsősorban a tüneti kezelésre kell helyezni a hangsúlyt, vagyis a patikában recept nélkül is elérhető készítmények: érösszehúzó hatású orrspray-k és orrcseppek, láz- és gyulladáscsökkentők, pezsgőtabletták általában tízből nyolc esetben beválnak – hívja fel a figyelmet az adjunktus.

Lévay Gizella

MIKOR KELL ORVOSHOZ FORDULNI?

Ha a patikában kapható készítmények szedése mellett a tünetek 2-3 nap után nem csökkennek vagy szűnnek meg. Először a háziorvoshoz kell fordulni, aki ha szükségesnek látja, erősebb terápiát alkalmazhat. ***A gond ott jelentkezik, hogy a betegek jelentős része ilyen esetben a háziorvost kikerülve – mivel a fül-orr-gégészeti klinikai ellátáshoz nem kell beutaló – egy lépcsőt átugorva, azonnal a klinikától kér ellátást. – Az ilyen esetek száma a klinika ügyeleti ellátásának közel 50 százalékát jelentik! – emeli ki Bella Zsolt.***

Egy-egy ***hétvégi napon 40-50****, egy teljes* ***hétvégén pedig közel 150 beteg jelenik meg*** *a fül-orr-gégészeti klinika ambulanciáján, akiknek a* ***fele teljesen indokolatlan,*** *mert nem akutak a tüneteik, vagy pedig egy otthoni, egyszerű kezeléssel orvosolható lenne a probléma.*

A kékfény károsítja a szemet

Megdöbbentő, hogy mennyire nem vesszük komolyan az infokommunikációs eszközök monitorjából és a LED-es égőkből kibocsátott nagy energiájú kék fény szemre gyakorolt káros hatásairól szóló figyelmeztetéseket. A magyar lakosság jelentős részét érintő problémára **dr. Tóth-Molnár Edit,** az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szemészeti Klinikájának igazgatója hívta fel a figyelmet.

Dr. Tóth-Molnár Edit
Szemészeti Klinika igazgatója

Amíg az UV-fény bőrre és szemre gyakorolt káros hatásairól egyre többet hallunk, addig a digitális eszközök képernyői által kibocsátott mesterséges ibolyakék fény veszélyeivel sokan nincsenek tisztában, vagy egyáltalán nem törődnek vele.

Fontos tudni, hogy a kék fény önmagában nem feltétlenül káros, a napsugárzás részeként gyakorlatilag mindenhol jelen van, és folyamatosan ér bennünket. Jelentős szereppel bír az életünkben, fontos tényező bioritmusunk szinkronizálásában, és kedélyjavító hatása sem elhanyagolható.

A probléma a digitális eszközök folyamatos használata miatt bennünket érő kék fény mennyiségéből adódik.

Kék fényről a 400 és 500 nanométer közötti hullámhossztartományba eső sugarak esetében beszélhetünk, ez a látható fényspektrumnak a legkisebb hullámhosszú, azaz egyben a legnagyobb energiájú sugárzása. Ennek a nagy energiájú fénynek köszönhető a mobiltelefonok és a monitorok erős, fényes képe.

Éppen ennek a látványos képhatásnak az elérése céljából az LCD képernyők fénye lényegesen nagyobb arányban tartalmaz kék fényt, mint a természetes fény. **Dr. Tóth-Molnár Edit,** az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szemészeti Klinikájának igazgatója hangsúlyozza, hogy az egyre gazdagabb infokommunikációs eszközarzenálból, a táblagépek, a laptopok és a mobiltelefonok képernyőjéből, valamint a LED-es fényforrásokból kibocsátott fény kék komponensének mennyisége modern életvitelünk mellett a szem egészségére már ártalmas mértékben nőtt meg. Amíg a 480 és 500 nm közötti kék fény nem káros az egészségre, addig a 430 és 450 nm közötti hullámhossztartományba eső fény már komoly kockázattal járhat.

Hogyan hat károsan a szem egészségére az ibolyakék fény?

– A hatás több módon alakul ki. Egyrészt a kék fény bizonyítottan károsítja a szemfelszín védelmében fontos szerepet játszó, a kötőhártyában elhelyezkedő nyáktermelő kehelysejteket. Ha sokat nézzük a monitort, nemcsak azért lesz száraz a szemünk, mert ritkábban pislogunk, ritkábban frissül a könnyfilmünk, hanem azért is, mert csökken a könnyünknek az úgynevezett nyáktartalma a kötőhártya kehelysejtjeinek pusztulása miatt – fogalmaz dr. Tóth-Molnár Edit. Másrészt a kék fény – szemben az UV fénnyel – gyakorlatilag akadálytalanul jut el a szem belsejébe, és a szem optikai rendszere a szemünkbe jutó fény összetevőjeként a kék fényt is az éles látás központjára, a sárgafoltra fókuszálja.

Ez a nagyon nagy energiájú fénykomponens szerepet játszhat olyan súlyos betegségek kialakulásában is, mint a makuladegeneráció. Ez utóbbi betegség eredendően időskori probléma, de a kék fény növeli a kór kialakulásának esélyét, és éppen a túl sok kék fény „fogyasztása" miatt a következő évtizedekben már a fiatalabb korosztályokban is tömegesen megjelenhet.

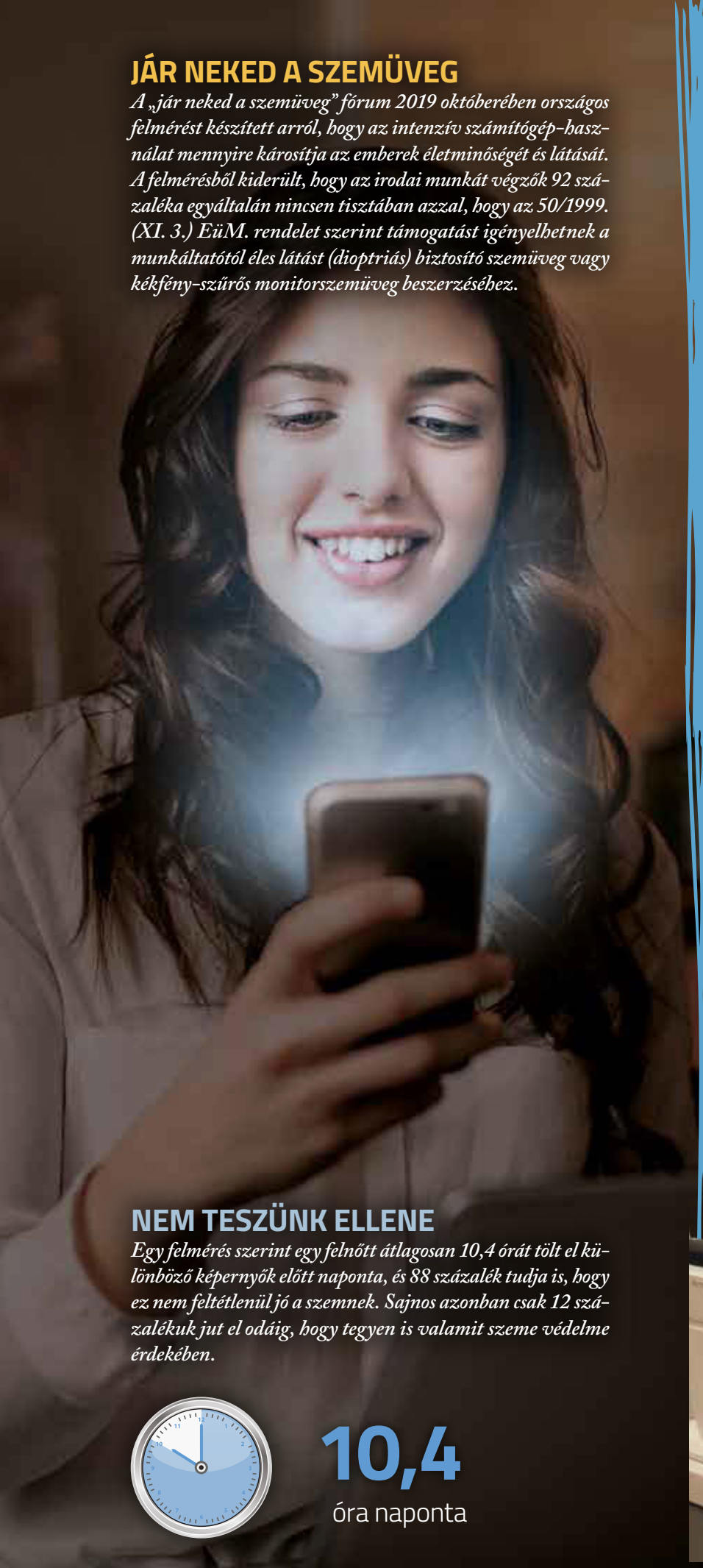
MIVEL VÉDEKEZHETÜNK?

A kékfény-szűrős szemüveg tompítja az éles, erős kék fényt. Ezek a szemüvegek dioptria nélküli változatban is kaphatók.

A mobiltelefonon kapcsoljuk be a kékfény-szűrő programot vagy ikont! Sokan nem is tudják, hogy a modern készülékeken ott található a Wifi és a Bluetooth jel mellett.

JÁR NEKED A SZEMÜVEG

A „jár neked a szemüveg" fórum 2019 októberében országos felmérést készített arról, hogy az intenzív számítógép-használat mennyire károsítja az emberek életminőségét és látását. A felmérésből kiderült, hogy az irodai munkát végzők 92 százaléka egyáltalán nincsen tisztában azzal, hogy az 50/1999. (XI. 3.) EüM. rendelet szerint támogatást igényelhetnek a munkáltatótól éles látást (dioptriás) biztosító szemüveg vagy kékfény-szűrős monitorszemüveg beszerzéséhez.



NEM TESZÜNK ELLENE

Egy felmérés szerint egy felnőtt átlagosan 10,4 órát tölt el különböző képernyők előtt naponta, és 88 százalék tudja is, hogy ez nem feltétlenül jó a szemnek. Sajnos azonban csak 12 százalékuk jut el odáig, hogy tegyen is valamit szeme védelme érdekében.

10,4

óra naponta

Új ambuláns szemvizsgáló készülékek

A KÖZELMÚLTBAN KÉT, A LEGMODERNEBB ORVOSSZAKMAI ELVÁRÁSOKNAK IS MEGFELELŐ DIAGNOSZTIKAI BERENDEZÉS KERÜLT A SZEMÉSZETI KLINIKÁRA.

Az egyik készülék az ún. „elülső szegmentum", azaz a szemfelszín, szemlencse és a szaruhártya vizsgálatára alkalmas. Ahogy azt dr. Tóth-Molnár Edit klinikaigazgatótól megtudtuk, az eszköz segítségével a szaruhártya topográfiájának vizsgálata mellett a szürkehályogműtétek előkészítéséhez elengedhetetlen lencsetervezés is elvégezhető, továbbá a műtét során végzendő corneametszés optimális helye is meghatározható. A másik készülék az ún. „hátsó szegmentum", azaz a retina, az üvegtest és az érhártya vizsgálatára alkalmas optikai koherenciatomográfián alapuló berendezés.

***Soha ilyen részletgazdagon nem tudtuk megszemlélni azokat a szemben található struktúrákat, amelyeknek vizsgálatára most ezzel a berendezéssel lehetőségünk nyílt.* A látóhártya felszíni és mély ereit, a kapilláris érhálózatot is a lehető legaprólékosabban tudjuk tanulmányozni. Ez a szemészeti diagnosztikában hatalmas előrelépést jelent, néhány évvel ezelőtt még mindez elképzelhetetlen lett volna – fogalmazott a klinika igazgatója.**

Az SZTE Szemészeti Klinika ambuláns betegforgalma hatalmas, évente közel **80-90 ezer embert látnak el,** akik között új páciensek és gondozásra visszajáró betegek egyaránt szerepelnek. Emellett a klinikán évi **6-6,5 ezer szemészeti műtétet végeznek.**

Zolnay Kriszta gyógyszerész elárulta a jó patika receptjét

Változóban van Magyarországon, de Európában is a patikák funkciója és a gyógyszerészek szerepe. Az orvos-patikus családból induló, a szegedi egyetemen gyógyszerész diplomát szerző, az itteni Kígyó Patika tulajdonosaként ismert, a Londonban évekig gyógyszerképviseleti céget vezető, Budapesten a Richter Nyrt. igazgatósági tagjaként dolgozó szakembert, **dr. Zolnay Krisztát** kértük tapasztalatai összegzésére.

Milyen a jó gyógyszerész? – kérdezett vissza dr. Zolnay Kriszta, aki élettörténetére is utalva válaszolt: – Olyan, mint egy jó édesanya: törődő, alázatos, nyitott más emberek problémáira, jól kommunikál, mert a beszélgetés vezet a páciensek gondjainak a megoldásához. A munkahelyemen és a Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar államvizsga-bizottsági elnökeként is meggyőződhettem arról, hogy a fiatal gyógyszerészek hihetetlen tárgyi tudással érkeznek az egyetemről a patikába. E tárgyi tudást egy jó patikus át tudja adni a betegnek közérthető formában. Ezt érdemes is kihasználniuk azoknak az embereknek, akik betérnek a patikába.

– Ám betegként nem szívesen szólok a bajaimról a patikában, ha például sokan állnak még mögöttem a sorban.

■ A gyógyszerésznek kell és lehet is kezdeményeznie a beszélgetést. A gyógyszerészi gondozáshoz „privát szférát" kell teremtenünk a patikában. E bizalmas beszélgetések a gyógyszerészi hivatás csúcspillanatai.

– A gyógyszer „különleges áru", amit a magyarok „szeretnek" – a statisztika szerint –, hiszen minden harmadik magyar szed valamilyen gyógyszert.

■ ...És – tapasztalatom szerint – a magyar emberek jóval nagyobb mennyiségben fogyasztanak gyógyszert, mint amennyire szükségük lenne.

– Hogyhogy? Patikusként nem gyógyszerpárti?

■ Az egészséges, sportos életmód és a megelőzés híve vagyok. Betegként és patikusként viszont örülök a hatékony gyógyszereknek. Ám az ezzel járó felelősségről is szólni kell. Ugyanis sokan nem gondolnak arra, hogy a hatásos gyógyszernek mellékhatásai is vannak. Sőt: az önmagának legjobbat akaró beteg kipróbálja „ezt" és „azt" is, miközben nem számol a gyógyszerek együttes hatásával. Ezért nem lehet eleget hangsúlyozni: a pirulákkal, kenőcsökkel kapcsolatos információk megbízhatóságát a gyógyszerész – nem pedig a szomszédasszony – garantálja. A recepten szereplő gyógyszerről a patikabeli számítógép megmutatja, mely készítményekkel nem alkalmazható együtt. Ezért kell rákérdeznie a gyógyszerésznek, hogy a páciens az esetleges egyéb panaszaira milyen más pirulákat szed. Ha ez a kötelező szakmai kérdés elmarad, az hiba.

– Mert nem kell minden egészségügyi kérdéssel és panaszszal az orvoshoz szaladni?

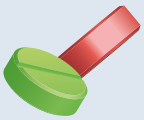
■ A gyógyszertári esetek jó részében a recepten szereplő készítmény elnevezése alapján is arra következtethetünk, hogy gyógyszerészi tanácsadással is kezelhető lett volna a páciens problémája.

– Felkészültek-e a hazai gyógyszertárak arra, hogy egészségügyi tanáccsal szolgáljanak, így tehermentesítsék az orvosi szolgáltatásokat?

Óriási választék

- *38.200 gyógyszer létezik „papíron", azaz rendelkezik érvényes forgalomba hozatali engedéllyel Magyarországon*
- *12-15 ezer készítmény forog a hazai patikákban*

- *5-12-féle készítményt szed együttesen a 65 év feletti páciensek zöme*



A gyógyszerésznek kell és lehet is kezdeményeznie a beszélgetést.

dr. Zolnay Kriszta

Zolnay Kriszta az egészségtudatos életmódra, prevencióra is felhívta a figyelmet: „Az életkorhoz kötött, Magyarországon folyamatos és szervezett mammográfiai vizsgálat, a méhnyak- és vastagbél-szűrés mellett évente egy belgyógyászati kontroll is tanácsos, különösen 40 éves kor fölött azok esetében, akiknek a családjában előfordult daganatos megbetegedés."

Örvendetes, hogy immár jogszabály teszi lehetővé, hogy nyitottabb legyen a patikatér. Például a szabadpolcos rendszerre néhány éve már adott a lehetőség. Így a patikában nem csak fallal és üveggel leválasztott tereket látni, könnyebb is a kommunikáció a szakember és a páciens között. A gyógyszerészi gondozásnak korában ismeretlen, új lehetőségei nyíltak meg.

– Például?

A gyógyszer terápiás eszköz, tehát egy egészségügyi problémával kapcsolatos diagnózis áll a háttérben, s a betegség kezelésére szolgál. Ugyanakkor a hazai patikákban immár 70–30 százalék a vény- és nem vényköteles gyógyszerek, illetve az egyéb termékek – köztük étrend-kiegészítők – aránya. Ezek kínálatán túl olyan szolgáltatások is igénybe vehetők a patikákban, mint például a testsúly és a testmagasság ellenőrzése. Mi vércukorszintet is mérünk. Nagyon fogékonyak voltak az emberek a tematikus napjainkra, amikor orvost is hívtunk tanácsadásra egy-egy adott téma kapcsán. Így járultunk ahhoz hozzá, hogy egészségtudatosabban gondolkodjanak és éljenek az emberek. A Richter hasonló okok miatt indította el az „egészségváros" programot, működteti a Szegedi Tudományegyetem is az egészségügyi szűrőbuszt, ahol különböző ingyenes vizsgálatokon lehet részt venni.

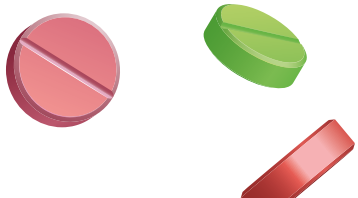
Nagyobb a patikatér Angliában

– A patika Angliában nem sorban állóktól zsúfolt tér, nem gyógyszerkészítő kisüzem. A betegekkel való kommunikáció ott sokkal könnyebb. Ugyanakkor Angliában sokkal szűkebb körben végeznek szűrővizsgálatokat… – összegezte londoni tapasztalatait dr. Zolnay Kriszta. – Londonban is büszkélkedve mondja az, aki panasz- és tünetmentes, hogy „Nem szedek gyógyszert"? – kérdeztük. A szegedi patikatulajdonos kifejtette: – Nem arra kell büszkének lennünk, hogy nem szedünk gyógyszert, hanem arra, hogy odafigyelünk magunkra, rendszeresen járunk orvoshoz, és részt veszünk a szűrőprogramokban.

– Nem túlzás, hogy az egész életünk az egészségünk megőrzése körül forogjon?

Ez az igény valóban nyomás rajtunk. Az életminőségünk megőrzése nem csupán önmagunk, hanem a családtagjaink miatt is fontos. Ebben hiszek. Ezért a gyógyszerészi gondozás része az is, hogy javaslom a nőknek, hogy 14 éves koruktól panaszmentesen is vegyenek részt nőgyógyászati vizsgálaton, a férfiaknak, hogy 30-40 éves koruktól keressék föl az urológiai szakrendelést – évente egyszer. Hasonló rendszerességgel kötelezőnek javaslom a fogászati ellenőrzést. Az anyajegyeseknek a bőrgyógyászati, a szemüvegre szorulóknak a szemész szakorvosi vizsgálat szerepeljen az éves határidőnaplójukban! Tanácsos évente egy nagylaborvizsgálat is. Érdemes a nőknek a gyermekvállalás előtt, illetve a változó kor bekövetkeztekor a hormonszint-ellenőrzést elvégeztetniük. Az évente ismétlődő csontsűrűségvizsgálat pedig a középkor elérését követően a nőknek és férfiaknak egyaránt javallott. Szerintem az a tisztességes élet, amíg az ember képes minőségi életet élni, képes magát ellátni, és nem szorul mások segítségére.

Újszászi Ilona



Bárcsak mindenki azon igyekeznék, hogy emberségesen viselkedjék felebarátaival ott, ahol éppen van. Ettől függ a világ jövője.

145 **éve született ALBERT SCHWEITZER** (1875–1965) elzászi német teológus, lelkész, filozófus, orgonaművész, tanár, orvos-misszionárius. 1913-ban szerzett orvosi diplomájával a gaboni Lambarénében gyógyított, az őserdei kórház a bennszülöttek ezreinek lett menedéke. Művészi szinten orgonált, és a muzsikálásból befolyt összeget az általa alapított afrikai kórház fejlesztésére fordította.
A zeneterápia tudományos kutatásait a zene pszichológiai hatásaival igyekezett összekapcsolni. A Nobel-békedíjas (1952), humanista orvos emléke előtt adózik a 2009-ben elkészült az Egy élet Afrikáért című német-dél-afrikai életrajzi film.

(A zeneterápiáról bővebben a 28. oldalon olvashatnak.)

A futás fiatalít

Több londoni egyetem és kardiológiai központ munkatársa jegyzi azt a kutatást, amelyben 138 olyan futó ereinek az állapotát vizsgálták, akik életükben először készültek fel és futották le a maratoni távot. A kezdő futók 21 és 69 éves koruk között vállalkoztak a megmérettetésre, és a felkészülés során átlagosan 10-20 kilométert futottak hetente, fél éven keresztül. A kutatók a vizsgálatban részt vevők főverőér-nyomását mérték meg az edzések, vagyis a futás elkezdése előtt, majd két héttel a maraton lefutása után. A leszálló és felszálló aortaágakon ugyancsak kiszámították az érfalak rugalmasságát.

A kutatók arra jutottak, hogy mindössze félévnyi edzéssel átlagosan négy évet fiatalodik a futók érrendszere: ereik rugalmasabbá válnak, vérnyomásuk jelentősen csökken.

Veszélyben a tinédzserek egészsége világszerte

A WHO legújabb jelentéséből az derül ki, hogy a fiatalok világszerte veszélyeztetik egészségüket. Globálisan a 11–17 év közti diákok 81 százalékánál tapasztaltak elégtelen fizikai aktivitást: a fiúk 78, míg a lányok 85 százalékánál. Azzal, hogy nem végeznek elegendő testmozgást, növelik az elhízás és a szív- és érrendszeri betegségek, valamint a túlsúly kialakulásának kockázatát. A tanulmány 146 országból származó 1,6 millió 11–17 éves kor közti tinédzserről gyűjtött adatot.
Megállapították, hogy ezeknek a serdülőknek több mint 80 százaléka napi egy órát sem mozog. Szakemberek szerint ez lenne a korosztály számára javasolt minimális aktivitás.

Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja a 2020-2022-es év időszakában a gyermekekre, fiatalokra és családokra fókuszál.

Részletek: **www.egeszsegprogram.eu**

A magyar férfiak élete az egyik legrövidebb az EU-ban

Lettországban (69,8 év) és Litvániában (70,7 év) a legalacsonyabb a **férfiak várható élettartama az Európai Unióban, Magyarországon (72,5 év) az ötödik legrosszabb a helyzet Bulgária és Románia után, derült ki az Eurostat közölt adataiból.** A nők szempontjából egyébként még rosszabb a magyar helyzet a harmadik legalacsonyabb várható élettartammal (79,3 év). Svédországban és Olaszországban élnek várhatóan a legtovább a férfiak: 80,8 évig. Spanyolországban 80,6, Írországban pedig 80,4 év a várható élettartam. 80 év felett van még ez a mutató Cipruson, Máltán és Hollandiában.

Csokoládé is okozhat migrénes rohamot

Bármilyen meglepő, egy migrénes roham kialakulásában akár pár falat csokoládé is ludas lehet, de nem minden esetben és nem mindenkinél. Mint ahogy dr. Szok Délia, az SZTE SZAKK Neurológiai Klinika egyetemi docense elárulja, a migrént provokáló ételek és italok figyelembe vétele mellett nagyon fontos a szakemberrel történő konzultáció.

Dr. Szok Délia *docens*
SZTE Neurológiai Klinika

Aki még nem élt át egy hosszú, órákon át tartó migrénes rohamot, el sem tudja képzelni, micsoda belső pokol vezet el végül egy csendes, lesötétített szoba nyugalmához: az illető már csak arra vágyik, hogy lefekhessen, és a külvilágból semmiféle inger ne érjen el hozzá. Mint ahogy **dr. Szok Délia,** az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (SZAKK) Neurológiai Klinika egyetemi docense utal rá, legalább százféle fejfájástípus létezik, és ebből az egyik leggyakoribb a migrén. A magyar lakosság közel 12 százaléka, vagyis minden száz emberből tizenkettő érintett. (Az első helyen az úgynevezett tenziós típusú fejfájás áll, amit a magyar népesség kb. 60-70 százaléka átél élete során néhány alkalommal.)

– Ha valaki migrénes, jó eséllyel élete végéig elkíséri ez a kiszámíthatatlan időközönként, rohamokban jelentkező, erős, lüktető, típusosan féloldali fejfájással járó betegség – hangsúlyozza dr. Szok Délia. Ennek az elsődleges fejfájástípusnak (a másodlagos vagy tüneti csoport, amikor egy másik betegség, például magas vérnyomás, influenza vagy zöldhályog miatt jelentkezik a fájdalom a fejben) az okáról még nincsenek pontos ismereteink, a nagyon intenzív kutatások ellenére az orvostudomány még adós a miértekre adott válasszal. **A roham időtartama egyéntől függően elég változatos, a pár óra hosszától kezdődően akár 72 órás is lehet.** Ennek a betegségnek jelentős gazdasági és társadalmi kihatása is van, ugyanis a fejfájásroham alatt az egyén majdhogynem cselekvőképtelenné válik, az életminősége jelentősen romlik, nem tud gondolkodni, és teljes mértékben munkaképtelen lesz.

És hogy mi történik ilyenkor az agyban?

– Migrénes roham során az agy idegsejtjei, a neuronok fokozott ingerlékenységi állapotba, a normál működésből egy stimulált, kóros állapotba kerülnek – fogalmaz a docens, aki arra hívja fel a figyelmet, hogy bár a magyar lakosságból közel 1 millió embert érint ez a probléma, nagyon kevesen fordulnak szakemberhez a panaszuk-

SZTE Neurológiai Klinika
Fejfájás ambulancia

RENDELÉS CSAK ELŐJEGYZÉS ALAPJÁN. Időpontkérés: munkanapokon 8–9 óra és 15–15.30 óra között (pénteken 14–14.30 óra között) személyesen vagy telefonon. Telefon: 62/54-53-55 vagy betegirányító: 62/54-53-54 (8–14 óra között).

kal, inkább a patikában kapható fejfájás-csillapítókkal próbálják túlélni a kritikus órákat. Pedig van jóval hatékonyabb és megnyugtatóbb megoldás is.

A szegedi Neurológia Klinika Fejfájás ambulanciáján évente rendszeresen közel ötszáz migrénes pácienst gondoznak. Ilyenkor nemcsak arra van lehetőség, hogy a beteg végre elmondhassa egy szakembernek az életét alapjaiban megkeserítő kínokat, hanem hogy például koponya MR-vizsgálat segítségével kizárjanak más, az agyat érintő betegséget is. A tapasztalatok szerint nagyon sokan félnek az agydaganat lehetőségétől. – Ezen kívül többféle, csak receptre kapható gyógyszeres terápia áll rendelkezésre, egyrészt a gyakori rohamok megelőzésére szolgáló farmakonok, másrészt pedig a már kialakult erős tünetek csökkentésére például a hatékony triptán tartalmú készítményeket is fel lehet írni – részletezi a docens. Meglepő, de bizonyos ételek és italok fogyasztása is provokálóan hathat egy-egy migrénes roham kialakulására, ezzel kapcsolatosan is tájékoztatást kaphatnak a Fejfájás ambulancián az érintettek.

Lévay Gizella

PROVOKÁLÓ ÉTELEK ÉS ITALOK

Egy migrénes roham kialakulásában szerepet játszhatnak bizonyos ételek és italok az arra érzékeny személyeknél. Ilyen például a magas kakaótartalmú csokoládé, a vörösbor, a fagylalt, egyes fűszerek vagy csípős ételek.

FEJFÁJÁSSAL KÜZDŐ HÍRESSÉGEK

Nem kíméli a migrén a híres embereket sem. Több világsztár komolyan küzd a betegséggel, többek között:

- SERENA WILLIAMS
- BEN AFFLECK
- JANET JACKSON

Új szintre emelkedett az agyi pacemakerterápia

Gyógyszermentes lehet a beteg

Prof. dr. Klivényi Péter, az SZTE Neurológiai Klinika igazgatója szerint most arra kaptak lehetőséget, hogy az új neuropacemakernek köszönhető plusz információk által a lehető legjobb állapotot érjék el a betegnél. Hangsúlyozta, a betegek 30–40 százaléka a műtétet követően átmenetileg, közel 3–4 évig teljesen gyógyszermentessé válhat. Fontos kiemelni, hogy a Parkinson-kór előrehaladását nem tudja befolyásolni az eljárás, azonban egy lényegesen jobb életminőséget biztosíthat a betegnek egy bizonyos életszakaszban.

A világon ötödikként, Közép-Kelet-Európában pedig elsőként az SZTE Idegsebészeti Klinikán ültették be azt a navigációs alapú mély agyi stimulációs implantátumot egy Parkinson-kóros beteg agyába, amely – az eddig elérhető hasonló rendszerektől eltérően – nemcsak stimulálni képes az agy megfelelő részeit, hanem az aktivitásokat regisztrálni is. A mindebből következő plusz információk jóvoltából új korszak kezdődött a terápia történetében.

Mivel a Parkinson-kór tünetei féloldali kezdetűek, de idővel mindig kétoldalivá válnak, ezért két elektródát helyeznek el a két agyfélteke egy-egy célmagjába.

A világszerte 2020. január 16-tól elérhető új fejlesztésű, navigációs alapú mély agyi stimulációs eszköz beültetését végezték el hat nappal később, január 22-én a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Idegsebészeti Klinika tavaly októberben átadott hibridműtő-komplexum gerincsebészeti műtőjében. Ezt a neuromodulációs implantátumot Anglia, Németország, Svájc és Hollandia után a világon ötödikként, Közép-Kelet-Európában pedig elsőként ültették be egy idős, előrehaladott állapotú Parkinson-kóros beteg agyába. **A gyorsaság mellett több olyan innovatív technikai megoldás érdemel figyelmet, melyet a műtétet végző dr. Kis Dávid idegsebész, az SZTE Idegsebészeti Klinika adjunktusa jelentős áttörésnek nevez.**

Természetesen nem maga a műtéti eljárás jelenti az újdonságot, hiszen világszerte a Parkinson-kór kezelésének egyik legkorszerűbb módja a mély agyi stimuláció. Magyarországon közel húsz éve alkalmazzák ezt a terápiát, a hozzá kapcsolódó folyamatos és egyre komplexebb technikai fejlesztések azonban egyre több tudományos és orvosszakmai lehetőséget kínáltak fel az évek során. Ebbe a trendbe tartozik a Szegeden beültetett új neuropacemaker – a Percept PC – és az újszerű műtéti technika is, amely együttesen a magasabb szintű betegellátás és biztonság garanciája. A stimulátor folyamatosan képes érzékelni és egyben rögzíteni a beteg agyhullámait, így tehát nemcsak az agy megfelelő részeit stimulálja, hanem az aktivitásokat is regisztrálja.

Az orvosok az új eszköztől azt várják, hogy pontosabban megértsék a Parkinson-kóros betegek agyában zajló folyamatokat, és hogy majd olyan biomarkereket sikerül azonosítani, melyek segítségével az eddigiekhez képest jobb, hatásosabb, kiegyensúlyozottabb javulást tudnak elérni. A Percept PC neurostimulátor így képes lehet arra is, hogy az érzékelt agyi elektromos jelek alapján részben önmagát automatikusan programozva beállítja a stimulációt, és ezáltal akár meg is tudja előzni a tünetek kialakulását. Az orvosok ettől is várják, hogy ezt követően személyre szabott, adatokkal igazolt terápiát tudnak majd alkalmazni. Erre korábban nem volt példa.

A műtét másik újdonsága – emelte ki az Idegsebészeti Klinika adjunktusa – az úgynevezett O-arm és NexFrame neuronavigációs rendszer használata volt. Ezzel a technikával új fejezet kezdődhet a mély agyi stimulációs implantátumok beültetésének történetében. **Itt már nincs szükség a korábban a beteg fejére erősített nagy és nehéz sztereotaxiás fémkeretre, amely a betegnek kényelmetlen**, a műtét alatti vizsgálhatóságát nehezíti, és a műtéti időt megnyújtja. A NexFrame neuronavigációs rendszer használata egyszerű és gyors, rendkívül pontos, a műtét során a beteg feje nincs rögzítve, arca teljesen szabad, így számára, valamint a műtétet végző orvoscsapat számára is sokkal jobb helyzetet teremt.

Az O-arm 3 dimenziós Rtg pedig lehetővé teszi, hogy a műtét alatt készült CT minőségű képekkel ellenőrizzék az elektródák tényleges helyzetét az agyban. Összességében az újfajta műtéti technika és Percept PC neurostimulátor jobb hosszú távú javulást eredményezhet a Parkinson-kórban szenvedő betegek életében.

dr. Kis Dávid hozzátette, hogy ezzel az új eljárással a műtéti idő is lényegesen lerövidülhet, hiszen egy ilyen beültetés sok helyen 6-8 óráig is eltarthat (az alkalmazott műtéti technika és az orvoscsapat rutinjától függően). A mostani szegedi műtét ötórás volt, a reményeik szerint azonban – a megfelelő gyakorlat kialakulását követően –, **ez az időintervallum 3-3 és fél órásra csökkenthető.** Mindez a műtét alatt végig ébren levő beteg számára is könnyebben elviselhetővé teszi a beavatkozást.

L. G.

Egy aprócska kisfiú hősies küzdelme az életért

GREVLETYI TOMI AZ ORSZÁG LEGFIATALABB VESETRANSZPLANTÁLTJA

Az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika és a Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztálya, valamint az édesanya, Sipos Bernadett közös sikere Grevletyi Tomika gyógyulási története. A kisfiú két és fél éves korában kapott új vesét, ezért az ország legfiatalabb vesetranszplantáltja lett, majd a transzplantációt követő limfómából is kigyógyult. Amióta koraszülöttként a világra jött – az életéért küzd.

A kisfiamnak eddig nyolc hashártyagyulladása, egy csúnya gombás fertőzése és két tüdőgyulladása volt.

Sipos Bernadett
édesanya

Nem biztos, hogy megmarad a baba – hallotta többször is ezt a borzalmas mondatot **Sipos Bernadett**, a három és fél éves Grevletyi Tomika édesanyja. Első alkalommal akkor jelezték neki a bajt, amikor 18 hetesen az ultrahangvizsgálat kimutatta, hogy a babának nem fejlődnek a veséi. Nagyon lassú volt a szívhangja. Másodszor a koraszülést követően hangzott el, amikor a köldökzsinór rátekeredett a kicsi nyakára, és súlyos oxigénhiányos állapot alakult ki nála. Háromnaposan már megműtötték a sérvét, a húgyvezetékben pedig volt egy billentyű, ami akadályozta a vizeletkiválasztást, ezért ezt is sürgősen műteni kellett.
Az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinikán az 5 hetes babán a hasán keresztül elindították a dialízist, amit nagyon nehezen viselt. – Másfél hónapot töltött a Perinatális Intenzív Centrumban (PIC), szondán táplálták, nagyon gyenge volt, de idővel szépen fejlődött. Tominak eddig nyolc hashártyagyulladása, egy csúnya gombás fertőzése és két tüdőgyulladása volt – sorolja a megpróbáltatásokat az édesanya.
A neheze azonban még hátra volt. **Dr. Bereczki Csaba** tanszékvezető egyetemi docens, az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója, Tomi kezelőorvosa megadja a diagnózist: Tomi veleszületetten kis vesékkel jött a világra, ami gyakorlatilag azt jelentette, hogy csecsemőkora óta végstádiumú veseelégtelen volt. Kiderült a kisfiúról az is, hogy immunhiányos, ezért havonta infúziós immunglobulin-pótlást kap. A Gyermekgyógyászati Klinika orvosteamja, dr. Bereczki Csaba mellett dr. Sinkó Mária és dr. Jakab Dániel klinikai szakorvosok gondos kezelésének köszönhetően a kisfiú gyarapodott és erősödött. Addig hashártya-dialízissel tartották életben, amíg életkorban, testsúlyban és erőnlétben nem vált alkalmassá az életmentő vesetranszplantációra, ugyanis a szervezete már egyre kevésbé tolerálta a dialízis miatti nehézségeket, az érrendszere pedig kezdte felmondani a szolgálatot.
Az eredeti terv szerint nem Szegeden végezték volna el a beavatkozást, azonban az országban sehol nem vállalták el a transzplantációt. Ezért a szegedi orvosteam úgy döntött, hogy elvégzi az életmentő átültetést. Élődonoros veseátültetésre készültek, az édesanya egyik veséjét kapta volna meg a kisfiú. Az élet azonban más megoldást kínált.

Tomi csecsemőkora óta végstádiumú veseelégtelen volt.

Dr. Bereczki Csaba

Az új vesét nem a vesék eredeti anatómiai helyére ültetik be, hanem a csípőárokba, ahol a csípőerekre varrják rá a vesék ereit.

Dr. Szederkényi Edit

Grevletyi Tomi két és fél évesen, 2018. augusztus 22-én felkerült az Eurotransplant listájára, és minden várakozást felülmúlva még aznap jött a riasztás:
van vese!

Az ilyen pici gyermekdonor is nagyon ritka… Ez az egyik család számára iszonyatos dráma, a másiknak viszont az életet jelenti.

A tenyeremben elfért ez a picike kis szerv, amit bevarrtunk Tomi kicsike testébe – fogalmazott dr. Szederkényi Edit.

Grevletyi Tomi két és fél évesen, 2018. augusztus 22-én felkerült az Eurotransplant listájára, és minden várakozást felülmúlva még aznap jött a riasztás: **van vese!** Ilyen gyors lehetőség nagyon ritkán fordul elő, a kisfiút másnap reggel kilenckor már vitték is a műtőbe. **Dr. Szederkényi Edit** egyetemi adjunktus, az SZTE Sebészeti Klinika Transzplantációs Osztályának vezetője elárulja, hogy Pécsen történt egy szerencsétlen gyermekhaláleset, ő vált donorrá. – Az ilyen pici gyermekdonor is nagyon ritka, Tamáshoz passzoló méretben, testsúlyban és életkorban – fogalmaz az adjunktus, aki hozzáteszi: ez az egyik család számára iszonyatos dráma, a másiknak viszont az életet jelenti. Tapasztalata szerint ilyen gyermektragédia alkalmával nem ritka, hogy maguk a szülők kérik a transzplantációt, hogy legalább több gyermeken segíteni tudjanak.

– Tomi elérte a 11 kilót, éppen a határérték fölött volt, és ezáltal műthetővé vált. **Ő lett Magyarország legfiatalabb vesetranszplantáltja!** – mondja büszkén dr. Szederkényi Edit. – Minket is nagy izgalommal töltött el, hogy ilyen pici gyermeket operáltunk. Már az is furcsa érzés volt, amikor a donorvesét kipreparáltuk, és a tenyeremben elfért ez a picike kis szerv, amit bevarrtunk Tomi kicsike testébe – fogalmaz az adjunktus. Mint ahogy dr. Szederkényi Edit elmondta, a beavatkozás során az új vesét nem a vesék eredeti anatómiai helyére ültetik be, hanem a csípőárokba, ahol a csípőerekre varrják rá a vesék ereit. A megfelelő vérellátás érdekében a külső csípőverőérre varrják a vese artériáját, illetve vénáját, a húgyvezetéket pedig a húgyhólyagba szájaztatják be. – Az eredeti veséket nem bántjuk, azokat mindig a helyükön hagyjuk, sokkal magasabban vannak és egészen másik helyen. Ez azért is előnyös, mert ha a transzplantált vesével bármiféle probléma adódna, jól tapintható, esetleges mintavétel számára könnyen elérhető helyen van, a később jelentkező bármilyen kilökődési reakciót időben tudjuk diagnosztizálni – magyarázza az osztályvezető, aki

Az újraindított keringés után Tomi veséje „kirózsaszínesedett": megtelt vérrel. Fotó: Sebészeti Klinika

ezután arról a felemelő pillanatról beszél, amikor az erek megvarrása után újraindítják a keringést, és a vese rózsaszínű lesz, „kirózsaszínesedik", megtelik vérrel, és szinte azonnal elkezd vizeletet kiválasztani. – Amikor még a húgyvezeték be sincs szájaztatva a hólyagba, és a vese már a műtőasztalon elkezd működni, vizeletet ürít, az orvos számára semmihez sem mérhető fantasztikus érzés – részletezi mosolyogva az adjunktus, majd hozzáteszi: olyankor a sebész megnyugszik, hogy hú, nagyon jó, ez sikerült! Az édesanya, Sipos Bernadett is boldogan idézi az operáló adjunktusnő lelkes szavait a műtét után: „Anyuka, beindult a vese, működik, és ez már nagyon jó jel!"

Grevletyi Tomi esete nagyon szép példája az orvosi csapatmunkának, hangsúlyozza dr. Szederkényi Edit. Mint elmondja, ez a sikeres átültetés nem volt előzmény nélküli. Az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika igazgatójával együtt Szegeden szerették volna újraéleszteni a gyermektranszplantációs programot, havonta egyeztettek az érintett gyerekek számáról és állapotáról (lapzártánk idején három gyermek várt új vesére), köztük volt Grevletyi Tamás is. – Tomi gondos előkészítése a műtétre a Gyermekgyógyászati Klinika munkatársai szakszerűségét, maximális odafigyelését dicséri. Olyan állapotban tudták transzplantációra bocsátani a kisfiút, hogy minimális volt a kockákat, szövődménymentesen, zavartalanul zajlott a közel másfél órás beavatkozás – elemzi az orvosszakmai együttműködést a transzplantációs osztály vezetője.

Tomi szerencsére – kicsi kora és alacsony testsúlya ellenére – nagyon gyorsan regenerálódott, és szépen erősödött. A sok klinikai fekvés után végre egyre többet lehetett otthon a szerettei körében.

Klinikai idill: Tomi a transzplantáció után egy héttel krumplis chipset falatozik, laza lábtartással.

Regényes történet

1954-ben – A világon elsőként Bostonban végeztek el élő donoros vesetranszplantációt egypetéjű ikreken. Esetükben az azonos genetikai állomány miatt nem kellett tartani a szerv kilökődésétől.

1962. december 23-án – Az első magyarországi – és egyben kelet-európai – élő donoros veseátültetést a dr. Petri Gábor professzor vezette szegedi Sebészeti Klinikán dr. Németh András *(képünkön)* urológus és sebész szakorvos végezte el. Az orvostörténeti esetről „79 nap remény" címmel könyvet is írt: az átültetett vese 79 napig működött, majd kilökődött, és a beteg meghalt. (Ekkoriban még nem állt rendelkezésre hatékony, kilökődést gátló gyógyszer.) A beteg testvére, Szántó István – aki a vesét adta – 50 évvel később egy orvoskongresszuson mesélte el a beavatkozás történetét.

1962-től 1973-ig – Magyarországon – az akkori politika álláspontja szerint – nem volt szükség ilyen beavatkozásokra, ezért nem működhetett transzplantációs program. (Ezidőtájt Németh Andrást majdnem börtönbe csukták, amitől Petri Gábor professzor mentette meg.)

1967-ben – Megszületett az agyhalál definíciója, mely szerint az agyműködés teljes és visszafordíthatatlan megszűnése az egyén halálát jelenti, annak ellenére, hogy esetleg még dobog a szív. Ettől kezdve indulhatott el a halott donor szerveinek átültetése.

1973-ban – Újraindultak a műtétek, Budapesten dr. Perner Ferenc sebészeti munkacsoportja kezdte el a vesetranszplantációs programot.

1979-ben – Szegeden ismét csatlakoztak a programhoz, dr. Petri Gábor professzor dr. Csajbók Ernőt *(balra)* és dr. Szenohradszky Pált *(jobbra)* kérte fel a program megszervezésére és működtetésére; október 29-étől kezdődtek meg a veseátültetések.

2006 óta – Ismételten megindult az élő donoros veseátültetés, melyet prof. dr. Lázár György vezetésével a donor nephrectomia (veseeltávolítás) új módszerével végeznek, az ún. kézi segédletű laparoszkópiával.

2010-től – Dr. Szederkényi Edit profilvezető, centrumvezető egyetemi adjunktus irányításával sokéves gyakorlattal rendelkező team dolgozik: dr. Hódi Zoltán klinikai szakorvos, dr. Rokszin Richárd klinikai szakorvos és dr. Borda Bernadett egyetemi tanársegéd.

2018-ban – történetének legnagyobb esetszámával, azaz 69 transzplantációval büszkélkedhet az SZTE Sebészeti Klinika transzplantációs centruma.

Fotó: *dr. Szederkényi Edit*

Fotók: *Bobkó Anna*

2019 tavaszán azonban megtörtént a baj: a kisfiúnál limfómát diagnosztizáltak.

Dr. Bereczki Csaba
egyetemi docens, az SZTE Gyermekgyógyászati Klinika igazgatója

2019 tavaszán azonban megtörtént a baj: a kisfiúnál limfómát diagnosztizáltak, dr. Bereczki Csaba úgy fogalmaz, hogy a transzplantáció kapcsán a kilökődést gátló immungyengítő szerek és az Epstein–Barr-vírus (EBV) okozta fertőzés együttes hatása miatt alakult ki **tumor a gyerek szervezetében.** Az ilyen esetek előfordulása sajnos elég gyakori, és sokszor a beültetett vese elvesztésével jár, mert le kell állítani az immungyengítő kezeléseket. A speciális gyógyszerek és a 3-4 hónapos kúra szerencsére hatásosnak bizonyult, és mint ahogy a klinika igazgatója megerősíti: már nincs aktív tumor Tomi szervezetében.

Büszkék vagyunk rá, hogy Tomi ilyen csodálatosan átvészelte ezt a másfél évet, aminek legalább a negyven százalékát a klinikán töltötte.

– A kisfiúnál hatalmas szerencsénk volt. Az eljárás meg se rengette az ő kis szervezetét. Büszkék vagyunk rá, hogy ilyen csodálatosan átvészelte ezt a másfél évet, aminek legalább a negyven százalékát a klinikán töltötte. Ennek az elviselése hatalmas erőfeszítést és áldozatot kívánt nemcsak a gyermektől, hanem az egész családtól – fogalmaz dr. Bereczki Csaba, aki kiemeli az édesanya példaszerű együttmű-

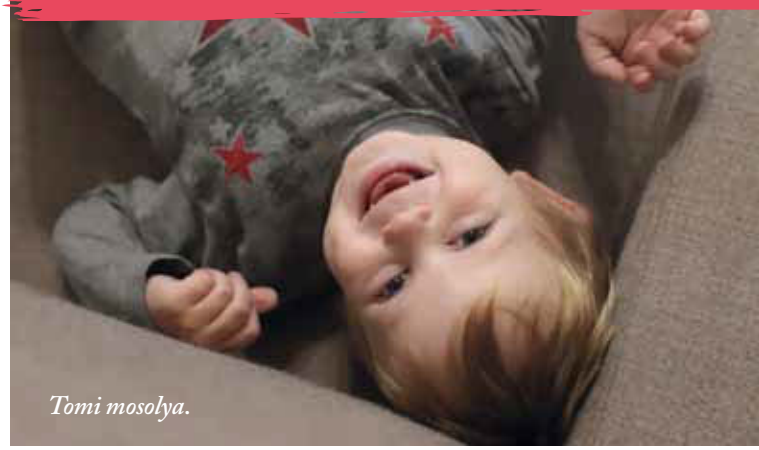
A fiam az életéért küzd, amióta a világra jött. Azt mondták a hematológiai részlegen a nővérek, hogy nagyon nagy élni akarás van benne, és a felnőttek nagy része ki sem bírta volna mindazt, amin ő már eddigi pici életében átesett.

Sipos Bernadett

Pók! Pók!

Grevletyi Tomi

Tomi gyógyultan és felszabadultan játszik, bolondozik a kamera előtt. – Pók! Pók! – mondja, és mutatja az ízeltlábú „mozgását". Majd a fotó elkészülte után nevetve rohan a fényképezőgéphez, hogy megnézze, hogyan mutat a képen.



Tomi mosolya.

A Sebészeti Klinika transzplantációs központja jelenleg 8 transzplantációs ággyal működik, amely az átlagos évi 50 beavatkozáshoz elegendő. Az osztályon 1-2 ágyas modern, tágas és körbejárható kórtermeket alakítottak ki, ahol intenzív osztályos, magas szintű ellátásban részesülhetnek a betegek.

ködését, akit szinte már az orvosteam tagjaként kezeltek a klinikán. Ma már csak havi rendszerességgel járnak be a klinikára, hogy a gyermek megkapja az immunerősítő szert, az immunglobulin-pótlást.

– A fiam az életéért küzd, amióta a világra jött. Azt mondták a hematológiai részlegen a nővérek, hogy nagyon nagy élni akarás van benne, és a felnőttek nagy része ki sem bírta volna mindazt, amin ő már eddigi pici életében átesett – halljuk a Tisza-parton sétálva az édesanyától, éppen egy immunglobulin-pótlást követően.

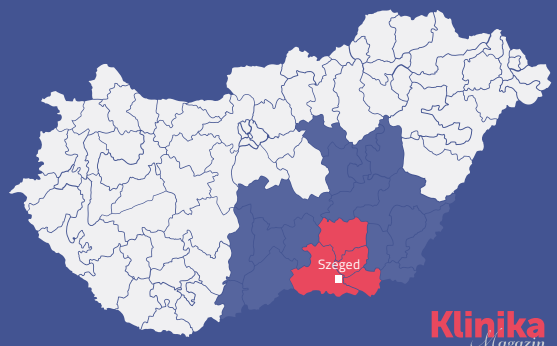
Elárulja, hogy ez a küzdelmes másfél év az egész család életét megrengette. Száz kilométerre laknak Szegedtől, és bizony sokszor hónapokig távol volt a párjától és az otthon lévő hétéves kisfiától. Tomi most már szerencsére egész nap játszik, rohangál, felfedezi a környezetét, és nagyon szereti a gyerekek társaságát.

– Amióta Bereczki Csaba engedélyezte számára, hogy közösségbe mehet, egy világ nyílt meg előtte, mindenkivel játszani akart, mindent meg akart fogni. Felnőtt koráig kapni fogja ezt az immunerősítő kezelést, mindent itt kezdtünk Szegeden, és itt is fogjuk befejezni, mert teljes mértékben megbízom az orvosaiban – fogalmaz az édesanya.

Lévay Gizella

NÉGY MEGYE TRANSZPLANTÁCIÓS KÖZPONTJA

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sebészeti Klinikája a magyarországi veseátültetés programjában a dél-magyarországi régió Transzplantációs Centruma. Négy megye tartozik a régióhoz (jogszabályban meghatározva): Csongrád, Békés, Bács-Kiskun és Jász-Nagykun-Szolnok megye.



Kérdezni tudni kell

Darvasi László
író, az Élet és Irodalom főmunkatársa

Bizonyos foglalkozások esetében elengedhetetlen a kérdés. Bizonyosak esetében pedig nem annyira. Egy detektívfelügyelő kérdések sokaságát teszi föl, mielőtt bizonyítaná a tényállást, ez lopta el, az ölte meg, ez a tag meg ártatlan. És hát kinek lenne kétsége afelől, hogy az orvosdoktor is kérdez legelőször, a válaszok alapján pedig vizsgálódásba fog. Bizony, tudni kell kérdezni, sokszor a jó kérdés fontosabb lesz, mint maga a válasz.

Ezt a kis történetet egy gyerekgyógyász barátom mesélte, aki abba is beavatott, hogy ha a gyerektől nem kérdeznek, megijed, bezárul, s nagyobbnak érzi a bajt, mint az valójában. Történt ezzel a barátommal, hogy egy kollégája fölhívta, behoztak az osztályra egy hétéves kisfiút, és valamiképpen megsérülhetett, de nem árulja el, hogyan, nem tudja mozdítani a lábát. Hogy talán a gerincével is baj lehet. Biztosan nem tudja mozdítani a lábát?, kérdezte a doktor, de igen, alig láthatóan képes rá, de nagy fájdalmai vannak. Másnap reggel a doktor első útja ehhez a kisfiúhoz vezetett, szőke volt, szeplős, és pipacsvörös fülei szépen elálltak. Nem volt egyedül a kis teremben, hevert mellette egy nagyobb, kövérkés fiú. Doktor barátom tette a dolgát, először is kérdezett, közben tapogatta a sérült testrészt.

Fociztál, ugye? Megrúgtak.

Nem fociztam, kosarazni szeretek.

Jó, szólt a doktor, és mélyen a tökmag szemébe nézett, akkor mondd meg szépen, ki bántott. Ki gáncsolt el?

Nem bántott senki sem.

Nagyobb fiúk sem? Nagy és erős negyedikesek, te még csak elsős vagy, nem?

Nem bántanának a negyedikesek, mondta a kis szeplős. Ők csak a lányokat…

Te egy nagyon ügyes fiú vagy. Hová másztál föl? Leestél valahonnan. Ahová nem lett volna szabad fölmásznod. Cseresznyefa? Fészertető? Egyensúlyozás egy korláton?

Nagyon sok fára másztam már, és még egyikről se estem le, jelentette a ki gyerek.

A doktor kezdett kicsit ideges lenni. Ez a kisfickó elhallgat valamit. Titkol. Jól van, majd csak kiszedi valahogy. És magára hagyta.

Három kérdéssel jött vissza egy óra múlva.

Autó elé szaladt, jött egy autó, ő ugrott, és csúnyán megütötte magát.

Nem, mondta a gyerek, én mindig körültekintő vagyok a zebránál. Máshol pedig nem szaladok át a túloldalra. Doktor úr, én tudom a Kreszt.

Akkor azt mondd meg, te kibe rúgtál bele? Vagy mibe.

Nem szoktam rugdosódni, Doktor úr, nem az én formám.

A kövér kisfiú a másik ágyon mozgolódni kezdett. Nagyokat sóhajtott, mint akit zavar valami.

Szóval volt valami verseny. Mondjuk árokugró. És nem te győztél, visszaestél, így történt nem?

A gyerek szeme gyanúsan csillogott, hát nem az ártatlanság fénye volt.

Ahonnan behoztak, ott nem volt árok.

Akkor hogyan történt?

A gyerek hallgatott.

Eddig bírta a szomszédja, de most ráförmedt a kis szőkére, tessék már elmondani, hogy volt, mi volt. Mondd el a Doktor úrnak, mit tettél! A gyerek hallgatott.

Hát jó, akkor elmondom én, suttogott a másik.

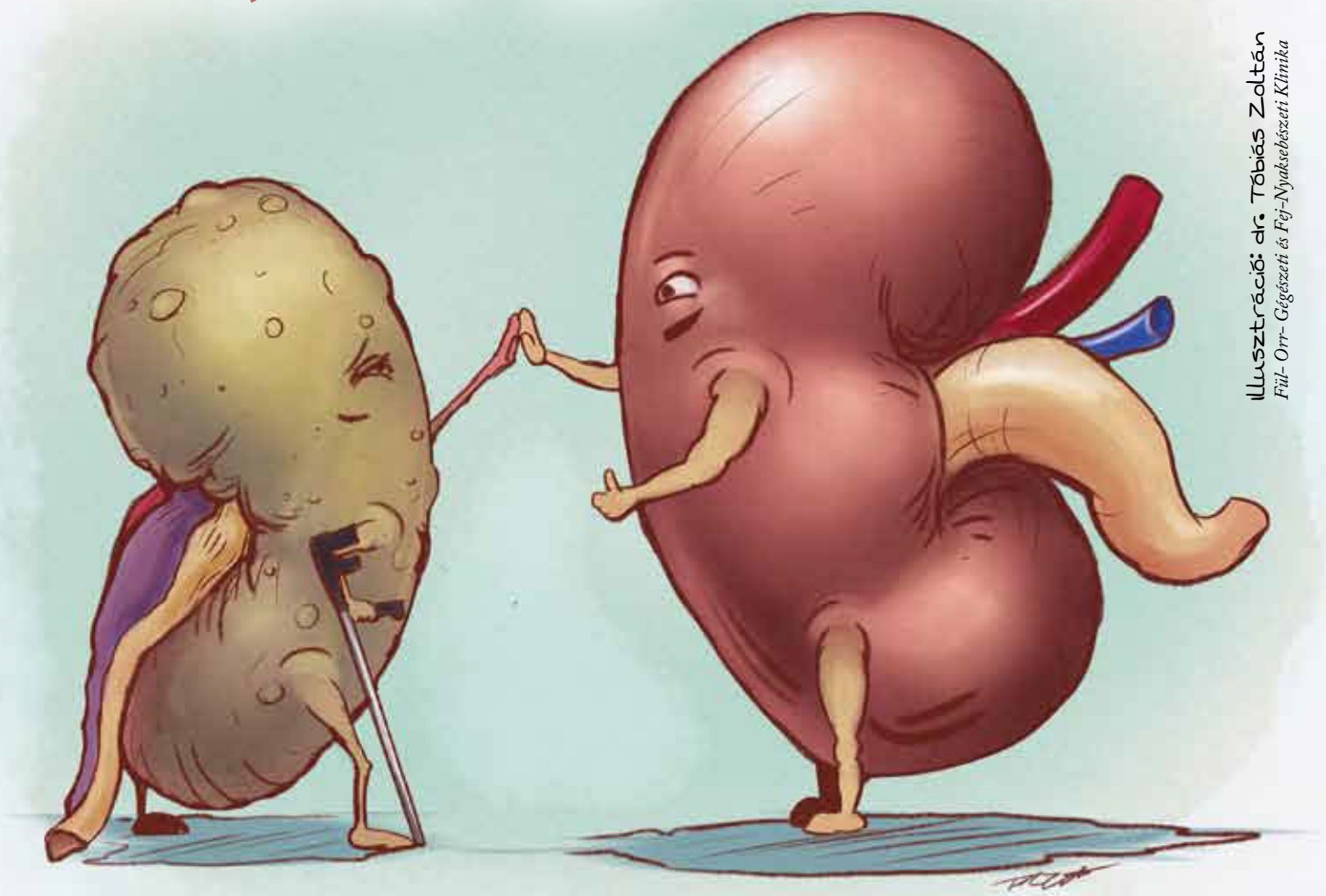
Úgy történt, hogy kicsente a bátyja görkorcsolyáját a zsákjából, és eltaknyolt vele. Mozdulni se tudott, úgy fájt! A doktor a homlokát dörzsölte, te jó ég, hát ezt miért nem mondtad?!

Mert ezt nem kérdezte a Doktor úr.

Tárca

Figyel a veséjére?

Naponta közel 200 liternyi vér szűrését végzik el a vesék. A vesék vérellátása nagyobb, mint az agyé, a májé vagy a szívé – pontosabban több vér áramlik át rajtuk, mint bármelyik másik szervünkben.



Illusztráció: dr. Tóbiás Zoltán
Fül- Orr- Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika

■ Mindkét vese nagyjából 13 cm hosszú és szerkezetű, súlyuk egyenként kb. 120-150 gramm. A jobb oldali valamivel nagyobb, és kissé lejjebb helyezkedik el, mint a bal, mert a máj jobb lebenye lenyomja.

■ Mivel méregtelenítő működésükhöz jelentős mennyiségű vért igényelnek, a szervezet mindenkor a keringő összvérmennyiség 1/5 részét biztosítja a két vese számára. A két bab alakú szerven át egy nap alatt az ember vére kb. 350-szer szűrődik át, ami összesen 1800 liter vérnek felel meg. Naponta nagyjából 200 liternyi vér szűrését végzik el a vesék.

■ A vesék működési elégtelenségének következtében a vérben felszaporodó káros anyagok életveszélyes állapotot idéznek elő a betegnél. Véréből mielőbb (és folyamatosan) ki kell üríteni az ártalmas anyagokat (dialízis vagy transzplantáció útján).

A vesék nagy tartalékos teljesítőképességét mutatja, hogy ha az egyik vesét eltávolítják, a megmaradt ép vese képes egyedül ellátni feladatát.

A vese a legelhanyagoltabb szervünk, arra figyelünk oda a legkevésbé. Elfelejtünk naponta két és fél liter folyadékot fogyasztani, ami pedig nélkülözhetetlen a szervezet megfelelő vizeletkiválasztásához. Ez pedig hosszú távon tönkreteheti a vesét.

Dr. Szederkényi Edit adjunktus, a Sebészeti Klinika transzplantációs osztályának vezetője

Jótanács

A napi két és fél liter folyadék fogyasztásába a vízen kívül beletartoznak a különféle gyümölcsök, teák és levesek is. A tej nem folyadéknak, hanem fehérjének számít.

A betegség első jele

A vesebetegség első jele lehet, ha fehérje jelenik meg a vizeletben.

A járványügyi ellátó központban látják el a szegedi fertőzött betegeket

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Kálvária sgt. 57. szám alatt, az egykori II-es kórház épületében felkészültek a dél-alföldi régió koronavírusos betegeinek fogadására, a koronavírus járvánnyal összefüggő fekvőbeteg és intenzív terápiás ellátásra.

Az EMMI rendelkezéseivel összhangban alakították ki járványügyi ellátó központot Szegeden. A Kálvária sugárút 57. szám alatti nyugati telephelyen elhelyezkedő épület adottságainak köszönhetően teljes mértékben megoldható a Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ többi egészségügyi ellátó egységétől való elkülönítés, a tökéletes izoláció. Az egyéb klinikai ellátásban részesülő betegek közötti járvány terjedését gátolja az elkülönített betegutak kialakítása. Az egykori II-es kórházban rendelkezésre áll CT, illetve az intenzív terápiás ellátáshoz szükséges eszközigény és műszaki háttér eleve adott volt.

A járványügyi ellátó központ kialakítását az eddigi egészségügyi ellátórendszer jelentős átstrukturálásával lehetett megoldani. A korábban is ott működő Infektológiai Osztály helyén alakították ki a fertőzésgyanús betegek ellátására specializálódott, 15 ágyas úgynevezett második Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályt (SBO). Az Infektológiai Osztály egy teljes épülettömböt kapott 98 ággyal, melyben elkülönítetten kezelhetik a fertőzésgyanús, illetve bizonyítottan fertőzött betegeket, az állapotuk súlyossága szerint is elkülönítve őket. A II-es kórház épületében maradt a hét ágyas intenzív osztály, ahol minden ágy mellett van lélegeztetőgép. Az intenzív ellátás kapacitásának bővítése érdekében a műtőblokk egy részét is intenzív osztállyá alakították, így összesen 27 gépi lélegeztetésre is alkalmas ágy áll rendelkezésre. Emellett két műtőt is fenntartanak a vírusfertőzött betegek sebészeti ellátására. Kialakítottak továbbá egy dialízis állomást, valamint egy endoszkópos laboratóriumot is – szintén a vírusfertőzöttek ellátására készülve.

Amennyiben a járványhelyzet jövőbeli alakulása miatt az elvárások szükségessé teszik, a folyamatos fejlesztéseknek köszönhetően a Szegedi Tudományegyetem akár 375 lélegeztetőgéppel felszerelt intenzív ágy működtetésére is képes lesz.

Nincsenek természetes antibiotikumok

Gyógyszer helyett úgynevezett természetes antibiotikumokat favorizál a bulvármédia és az internetes egészségügyi portálok jelentős része, hangsúlyozva, hogy a szintetikus anyagokkal szemben jóval egészségesebbek a növények. Ezzel szemben az igazság az, hogy szűkebb értelemben az antibiotikumok gomba-eredetű természetes anyagok, az antibiotikumnak kikiáltott növények pedig nem alkalmasak bakteriális fertőzések kezelésére.

„A 7 legjobb természetes antibiotikum" – címmel olvashatunk írást a közkedvelt egészségportálon. Azt írják: „Antibiotikumokat nemcsak a gyógyszertárakban, de a természetben is találhatunk..." Ide sorolják az antibakteriális fokhagymát, a vitaminban gazdag mézet és a gyömbért, aminél „egy 2017-es tanulmány igazolta, hogy természetes antibiotikumként felveszi a harcot számos baktériumtörzzsel", a szegfűszeget, az oregánót és az aranygyökeret, ami: „...elsősorban a berberin nevű hatóanyagnak köszönheti antibiotikus hatását." Egy másik honlapon azt olvassuk, hogy a legerősebb természetes antibiotikum egy otthon is elkészíthető „tisztító tonik", amelynek a receptjében találjuk az almaecetet, az erős paprikát és a reszelt tormát is. Mint ahogy **dr. Csupor Dezsőtől,** a Szegedi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kar docensétől megtudjuk, a sajtóban sztárolt növények nem tekinthetők antibiotikumnak, ugyanis nem alkalmasak bakteriális fertőzések kezelésére, a kórokozók elpusztítása az élő szervezetben. A baktériumölő képesség nem elég – fogalmaz dr. Csupor Dezső –, senki nem tekinti antibiotikumnak például a hipót, jóllehet egy lombikban kiválóan elpusztítja a baktériumokat. Ugyanez a helyzet a tömény alkohollal, felületi fertőtlenítésre megfelelő, szájon át történő antibakteriális kezelésre, például tüdőgyulladásra nem.

– Sajnos a gyógynövények között sincsenek hatásos antibiotikumok. Az antibakteriális hatással jellemzett növények hatóanyagai a fertőzés helyén, tehát a különböző szervekben vagy a vérben nem érnek el olyan koncentrációt, hogy az lehetővé tegye a kórokozók elpusztítását – hangsúlyozza dr. Csupor Dezső, aki hozzáteszi: Ettől még a fokhagyma és társai kiváló antibakteriális szerek, szájon át elfogyasztva a szájüregben, magunkra kenve pedig a bőrünkön számos mikrobát elpusztítanak. A felületi fertőtlenítés azonban nem hoz gyógyulást olyan esetben, amikor a vérben vagy a szövetekben szaporodnak el a baktériumok. **Az antibakteriális hatás ugyanis nem tévesztendő össze az antibiotikus hatással!**

Az első antibiotikum

*Az első antibiotikumot, a penicillint a skót kutató, **Alexander Fleming** (képünkön)„véletlenül" fedezte fel, ugyanis észrevette, hogy bepenészedett baktériumtenyészetében elpusztulnak a kórokozók, és ennek magyarázatát a penészgombák (Penicillium notatum) által termelt anyagokban kereste és találta meg.*

Leggyakoribb tévhit

Tévhit, hogy az antibiotikumok szintetikus anyagok, és ezért kell óvakodnunk tőlük, velük szemben előnybe részesítve a „természetes antibiotikumokat". Az igazság szerint az antibiotikumok alapvetően természetes vegyületek, ezeket az anyagokat jellemzően gombák állítják elő, hogy elpusztítsák a velük vetélkedő baktériumokat.

Dr. Csupor Dezső *docens*
SZTE Gyógyszerésztudományi Kar

A témáról bővebben a Csupor Dezső által szerkesztett **kodpiszkalo.blog.hu**-n lehet tájékozódni.

PANASZA VAN? ÍRJON NEKÜNK!

Ha saját vagy szerette egészségével kapcsolatosan kérdése van, forduljon hozzánk levélben a *klinikamagazin@med.u-szeged.hu* e-mail címen, melyre az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ szakemberei válaszolnak.

Tisztelt Doktor Úr!

Dr. Sághy László
egyetemi adjunktus

SZTE II. Sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ Elektrofiziológia részlegvezető

37 éves nő vagyok, két évvel ezelőtt pánikbeteg lettem. EKG-, szívultrahang-, vérvizsgálatok után pajzsmirigy-alulműködést állapítottak meg. A pánikbetegséget kezelték autogén tréninggel, gyógyszerrel, és úgy érzem, többé-kevésbé tünetmentes vagyok, vagyis gyógyszer nélkül élek. De a szívem nagyon sokszor ver összevissza – extrasystole, azt hiszem, így hívják. Van, hogy hetekig-hónapokig semmi, és utána újra előjön, és borzasztó kellemetlen.
Pár éve voltam kardiológusnál, aki csekély sinus tachicardián kívül nem állapított meg semmit. Szívultrahangom már két alkalommal is negatív lett. Azt mondták, nem szervi eredetű. Szedjek, ha tüneteim vannak, Betalocot. Ezzel az a problémám, hogy a vérnyomásom és alapjáraton a pulzusom is alacsony 104/68/70, erre nem merek bevenni bétablokkolót.
Ön mit javasol, vagy inkább mi lehet ez? Talán idegi alapon még mindig? Az is érdekes, hogy általában időváltozáskor és menstruáció előtt szokott jelentkezni, de akkor majdnem egész nap, ami rendkívül kellemetlen és rémisztő. Van, hogy csak egy-egy nagyobb ütés, van, hogy egy egész sorozat.
Nem tudom, mit tegyek! Félek, hogy ez valami komoly dolog lehet, és esetleg életveszélyes!
(K. Imréné, Szeged)

Kedves Beteg!

Minden ritmuszavaros panasz esetén nagyon fontos a panaszok alatt esetlegesen fellépő ritmus EKG-val történő dokumentálása. E nélkül, csak a tünetek ismeretében, gyógyszerek szedése kevéssé javasolható, hiszen ez esetben nincs meg a pontos diagnózis. Első lépésben tehát a legcélszerűbb az Ön által feltételezett, illetve panaszolt ritmusprobléma egyértelmű azonosítása. Ha a szívultrahangos vizsgálaton már két alkalommal is negatív eredmény született, akkor tudjuk azt, hogy Önnek nincs súlyosabb strukturális szívbetegsége, és ez már eleve egy olyan alapot teremt, mely nagy valószínűséggel kizárja komolyabb ritmuszavar lehetőségét. Ez alatt természetesen nem azt értjük, hogy a ritmuszavar esetlegesen nem okoz „komoly" és kínzó panaszokat, hanem azt, hogy a jelenség prognosztikailag kevéssé releváns.
Ha ténylegesen úgynevezett extrasystoliáról van szó, az az esetek többségében strukturális szívbetegség hiányában jóindulatú jelenségnek tekinthető, mely elsősorban életminőség-rontási konzekvenciákkal jár. Emiatt időnként kezelendő, de a kezelés módját mindenféleképpen szakemberrel kell megvitatni. Az extrasystolia jelensége kétségtelenül összefüggheti hormonális hatásokkal (menstruáció), és kiszámíthatatlanul jelentkezik, amint Ön is írta levelében, néha több hónapos panaszmentes periódusokkal váltakozva. Javaslatunk az, hogy keresse fel az intézményünkben működő **Ritmuszavar ambulanciát,** mely pontosan az ilyen jellegű betegek kivizsgálására és ellátására szakosodott. Az itt dolgozó munkatársak nemcsak a kezelésben, hanem ezt megelőzően a pontos diagnózis felállításában is segítséget fognak tudni nyújtani. Nem kizárt, hogy az Ön pánikbetegsége is javulni fog, vagy esetleg megszűnik, ha egyértelműen kiderül, hogy mi áll a panaszainak hátterében.

Tisztelt Doktornő/Doktor úr!

Az ultrahang eredménye azt mutatta, hogy az epehólyagban apró kövek, sűrű epe vagy papilloma van. Azt szeretném megkérdezni, hogy mindezt ki lehet-e, vagy egyáltalán ki szabad-e hajtani valamivel, és ha igen, mivel? Sok ismerősömnek volt epekőműtéte, de én nem szeretnék odáig jutni, ha ki lehet bármivel biztonságosan hajtani. Ez okozhat szúrást, éles nyilallást a gyomorszájtól balra? Tükrözésnél nem láttak fekélyt, pedig élesen nyilall időszakosan.
(M. Ilona, Szeged)

Tisztelt Betegünk!

Az epehólyagban előforduló kövek, törmelékek, polipok műtéti (laparoszkópos) eltávolítását ajánlja az aktuális orvosi irodalom minden olyan esetben, amikor ezek hasi panaszokat okoznak. Az epehólyag köves betegségeinek tünettana rendkívül sokszínű, jellemzően étkezést követő fájdalmas hasi görcsöket vagy lapockatáji fájdalmakat okoznak, de hányingerrel, puffadással, emésztési zavarokkal is járhatnak. Valószínűsíthető, hogy a kérdésében említett szúró, nyilalló fájdalom, akár a gyomorszáj táján is – különösen, ha ezek nehezebb étel fogyasztását követően jelentkeznek – az epebetegség/kövesség tünetei.
A kérdésében felvetett epekőhajtás (epekőoldás) nem tartozik ma az orvostudomány által ajánlott megoldások közé. Ennek oka egyrészt az, hogy nem rendelkezünk ma olyan hatékony készítménnyel, ami a rendkívül változatos összetételű epekövek feloldását biztonsággal lehetővé tenné. Az epesav tartalmú (urzodeoxikólsav) készítményt korábban kizárólag tiszta koleszterin tartalmú epehólyagkövek feloldására ajánlották, lényegében értékelhető eredmény nélkül. Az egyéb ún. epehajtó gyógyszerek (Cholagol, Rowachol, Bila-Git stb.) meglévő epekövek feloldására nem alkalmasak, legfeljebb az epetermelés fokozása révén az epeelfolyást javítják, ezáltal segítve az emésztést. Az epehajtó teák és főzetek hatása nem bizonyított.
Ha sikerrel is járnánk valamely fenti készítménnyel, és fel tudnánk oldani az epehólyagköveket, akkor is megmarad a beteg epekőképződésre hajlamosító összetételű epéje, ami hamarosan újabb kőképződést eredményezne az epehólyagban. Ezért nem vált be a külső ultrahangos lökéshullámmal (ESWL) végzett epekőtörés sem, és ezért **fontos, hogy az epeműtét során a sebész eltávolítsa az epehólyagot is a kövekkel együtt.** Kivizsgálását követően ezt ajánlom Önnek is a fent leírtak alapján.

Dr. Takács Tamás
egyetemi tanár

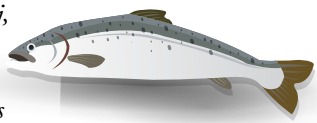
SZTE I. Sz. Belgyógyászati Klinika

A tél végére a lakosság 90 százaléka D-vitamin-hiányban szenved

A D-vitamin (más néven kalcitriol) egyike a zsírban oldódó vitaminoknak. Feladata nem korlátozódik az egészséges csontanyagcserére. Az egész szervezetet érintő hatásánál fogva befolyásolja az immunrendszer működését, sőt, a szív- és érrendszeri problémák, a daganatos megbetegedések és a cukorbetegség is összekapcsolható a D-vitamin-hiánnyal.
Tudta, hogy Magyarországon a téli időszak végére a lakosság 90 százaléka D-vitamin-hiányossá válik? Ez a többi mérsékelt övi országban is megfigyelhető jelenség, amely legtöbbször a késő ősztől kora tavaszig jellemző napfényhiányra vezethető vissza.
A D-vitamin zsírban oldódó, elraktározódó vitamin. Valójában nem is egy vitaminról, hanem egy hormonszerű anyagról van szó, mely szervezetünkben előalakjaiból (D1-, D2-, D3-vitamin) alakul át aktív D-vitaminná. A D-vitamin számos betegség megelőzésében játszik kiemelt szerepet. **Legközismertebb feladata a csontképződés, a kalcium felszívódásának elősegítése,** de ezen felül még sokféle folyamatra hat a jelenléte. Hiányának a csontritkulás mellett köze lehet daganatos betegségek, idegrendszeri bántalmak, cukorbetegség, allergia, ekcéma, asztma és különféle szív- és érrendszeri betegségek kialakulásához. Az immunrendszer általános működésében is fontos szerepe van. A D-vitamin szintje egyszerű vérvétellel ellenőrizhető. Amennyiben pedig beigazolódik a hiány gyanúja, úgy több lehetőség is adódik a pótlásra.

D-vitamin-források

A D-vitamin fő forrásai a tej, a tejtermékek, a halak (főként a tőkehalmáj-, csukamájolaj), a tojás és a máj. Az optimális D-vitamin-szinthez azonban hozzájárul a táplálkozáson túl a bőrben ultraibolya-sugárzás (UV B) hatására keletkező forma.



A muzsika is gyógyíthatja a lelket

A zene és a lélek kapcsolatának vizsgálata nem új keletű gondolat, a zeneterápia gyógyító hatásának alkalmazása a legmodernebb medicinás eszköztár részét képezi. **Dr. Janka Zoltán,** az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika professzor emeritusza – aki maga is nagy zenerajongó – azt mondja, még a stroke utáni rehabilitációban is segíthet a muzsika.

Az operettirodalom egyik legnagyobb hatású alakja, Jacques Offenbach Kékszakáll nyitánya éppannyira lehet a gyógyítás zeneterápiás eszköze, mint a hazai dzsessz kiválósága, Szakcsi Lakatos Béla zongorajátéka vagy egy magyar nóta, esetleg Bach, Vivaldi és Mozart (még hosszan sorolhatnánk) muzsikája. Azaz nem a stílus, hanem az adott zene iránti szeretet és nyitottság számít. **Dr. Janka Zoltán,** az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Pszichiátriai Klinika professzor emeritusza úgy fogalmaz, hogy természetesen a zeneszerető embereknél van esélye ennek a módszernek. Egy bizonyos zenei stílusirányzat és előadásmód iránti beállítódástól függően a muzsika pozitív vagy negatív módon befolyásolhatja az érzéseinket és hangulatunkat. A zene gyógyító hatással bírhat, ha az illetőnek feloldódást és örömet jelent, vagy felkavaró módon, katartikus hatással van rá. Az ókori görög filozófus, Platón (Kr. e. 427–347) a zene különleges hatásáról így írt: „Megragadja, felékesíti és megnemesíti a lelket." A szimfóniák és zongoraművek zseniális alkotója, Ludwig van Beethoven (1770–1827) német zeneszerző messzebbre ment: „…az egyetlen anyagtalan bejárat egy olyan világba, amely magasabb a tudásnál". A zeneterápia tudományos megalapozottságú gyógyító módszerként a XX. században kezdett kibontakozni, a témával foglalkozó első publikáció azonban jóval korábban, Amerikában, 1789-ben, a Columbian Magazinban jelent meg: az anonim szerző a zene lélekre gyakorolt erős hatását hangsúlyozta, és ezért hatékony terápiás eszköznek tartotta. Ma már úgy mondjuk, hogy a zeneterápia lényege a zenével történő tudatállapot-változás elérése.

Dr. Janka Zoltán professzor az érzelmi élet zenei feltérképezésével foglalkozó szegedi munkacsoport vizsgálatára emlékeztet, amely azt kutatta, hogy bizonyos betegségtípusoknál milyen zeneszerzők művei hatottak. A vizsgálat során különféle karakterű zenei részleteket hallgattattak meg közel nyolcvan, különböző hátterű – orvostanhallgató, zeneművészeti hallgató, pszichopatológia-mentes neurológiai beteg, valamint különféle mentális zavart (depressziót, mániát, szkizofréniát) mutató – személyekkel.

ZENETERÁPIA MAGYARORSZÁGON

1970-ben alakult meg a Zeneterápiás Munkacsoport, amely a Magyar Pszichiátriai Társaságon belül jött létre. Munkájában olyan pszichiáterek, pszichológusok, nővérek vettek részt, akik még nem voltak képzett zeneterapeuták. Az első képzés 1992-ben indult a Pécsi Orvostudományi Egyetem és a Zeneművészeti Főiskola pécsi tagozatának együttműködésében. Az önálló Magyar Zeneterápiás Egyesület 1995-ben alakult meg, jelenlegi elnöke Nyíri-Nagy József zeneterapeuta (www.magyarzeneterapia.wordpress.com).

FARINELLI ÉJJELI ÁRIÁI

V. Fülöp (1683–1746) spanyol király bipoláris depresszióban szenvedett, úgy gondolták a zeneterápia segíthet. Madridba hívatták a kor ünnepelt kasztrált énekesét, ***C. B. Farinellit****, aki 10 évig minden éjszaka 4 áriát énekelt a király melankóliája elűzésére.*

Dr. Janka Zoltán *professzor*
SZTE Pszichiátriai Klinika

ZENESZÓ MŰTÉT KÖZBEN

A műtét közbeni zenehallgatás több mint 100 éves hagyománnyal bír. Az első írásos feljegyzés 1914-ből származik, amikor Evan O'Neill Kane pennsylvaniai sebész (1861–1932) bevitte kedvenc gramofonját a műtőbe, hogy ezzel nyugtassa páciensét az altatás és a műtét alatt. Az eltelt időszak számos kutatási eredményét összegezve a londoni Queen Mary University kutatói megállapították, hogy azok a betegek, akik zenét hallgattak műtét közben, kevésbé voltak feszültek műtét után, és kevesebb fájdalomcsillapítóra is volt szükségük.

A bemutatott zenei részletek között szerepelt például az oldott, nyugtató hatású J. S. Bach: d-moll hegedű-oboa verseny, Adagio tétel, a dinamikus és agresszív hatású R. Wagner: A walkürök lovaglása című operarészlet. – A pszichometriai eredmények azt mutatták, hogy a mániás csoportban a dinamikus és erőteljes karakterű Wagner-zene az úgynevezett hangulat- és az értékítélet-tengelyen pozitív élményt adott, míg a depressziós csoportban a lassú, szomorkásan nyugtató Bach zenei részletet találták oldottabbnak – részletezi a professzor, aki hozzáteszi: az agynak a zenében betöltött szerepéről számos adat áll rendelkezésre, azonban úgy tűnik, hogy nincs egy bizonyos zenei központ, hanem inkább több nagy- és kisagyi terület vesz részt a zenei feldolgozásban. A kitüntetett agyterületek például a felső temporális régiók, illetve a homlok- és a fali lebeny, a limbikus rendszer és a cerebellum részei.

A zene azáltal, hogy különféle agyi funkciókra komoly hatással van, befolyásolhatja a szív- és légzésritmust, hat a vegetatív működésre, létrehozhat perifériáskeringés-változást, megváltoztathatja az izomtónust, kiválthat nehézség- és hőérzetváltozást, előidézhet extázist és relaxált állapotot, valamint csökkentheti a fájdalomküszöböt. A stroke utáni neurológiai rehabilitációnak is részét képezheti a zeneterápia. Az agyi érkatasztrófa utáni napi zenehallgatás mellett az aktív zenélés is hatékony lehet. Dr. Janka Zoltán professzor rámutat, hogy a kimutatások szerint stroke után fél évvel a betegek közel 12 százalékánál észlelhető valamilyen típusú beszédzavar, afázia. – A beszédnek és az éneklésnek jelentős agyterületi átfedései vannak, így nem meglepő, hogy a motoros afáziában az éneklés gyakorlásának, a dallamalapú intonációs kezelésnek komoly szerepe van a beszédzavar, az afáziás tünetek gyógyításában – hangsúlyozza a professzor, aki felhívja a figyelmet, hogy még az autizmus egyes esetei-ben is javíthatja a kommunikációs zavart a zene, egyfajta különleges ablakot nyithat a világra.

Lévay Gizella

Erdei fülemülerigó:
az emberi zenei skálához pontosan hasonló hangmagasságokat énekel.

Hím pálmakakadu:
párzási rituáléjában faágból dobverőt készít, és üreges fatörzsön dobol.

Alattomos a fogágybetegség

*„Tízből csak két embernek egészséges a fogínye, a további nyolc személynek gyulladt, vagy valamilyen súlyos, agresszív és előrehaladó folyamatként súlyosbodó fogágybetegsége van" – mondta **dr. Stájer Anette.***

Alattomos a fogágybetegség – orvosi szakszóval –, a parodontitis. Nem könnyű ugyanis felfedezni, holott az egészségügyi probléma a fogak elvesztésével is végződhet, vagy súlyos betegségek kialakulásához vezethet. A Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Kar specialistáit kérdeztük a fogágybetegség kialakulásáról, megelőzésének és kezelésének módszereiről, illetve a következményeiről.

– Népbetegség a parodontitis – jelentette ki **dr. Stájer Anette.** A Szegedi Tudományegyetem (SZTE) Fogorvostudományi Kar (FOK) Parodontológia Tanszék megbízott vezetője, az SZTE Fogászati és Szájsebészeti Klinika vezetője tapasztalata szerint az 50 év fölötti népesség nagy része érintett, s e populáció 40-60 százaléka a legagresszívebb fajtájú fogágybetegség következményeit nyögi.

A fogat tartó szövetek krónikus gyulladása a fogágybetegség, orvosi szakszóval: parodontitis.

– Az ínybetegségek gyulladásos problémák. Ám nem minden ínybetegség alakul át fogágybetegséggé. Ugyanakkor minden fogágybetegséget megelőzi az ínygyulladás – magyarázta **dr. Tián Tamás.** Az SZTE FOK Parodontológiai Tanszékének egyetemi tanársegédje hangsúlyozta: a krónikus és agresszív fogágybetegség csontpusztulással jár.

Együtt élünk a baktériumokkal. Ám a szájban megtelepedhetnek a nemkívánatos, fogágybetegséget okozó baktériumok is. A fogsoron képződő lepedék és fogkő mellett hozzájárul e betegség kialakulásához az egyén egészségi és immunológiai állapota is.

– A lepedék gyulladást vált ki, ami fogágybetegség kialakulásához vezet. Növeli ennek kockázatát, ha az egyén cukorbeteg, vagy ha dohányzik – hívta föl a figyelmet a szegedi fogklinika vezetője. A fiatal korban kialakuló fogágybetegségnek genetikai oka lehet. Azaz ha a családban volt olyan személy, aki súlyos fogágybetegség miatt elvesztette a fogait, nagy a valószínűsége, hogy az utódai is hajlamosak erre.

Kulcs a rendszeres fogorvosi ellenőrzés, évente legalább egyszer – javasolják a szakemberek. Ha vérzik az íny, azt meg kell mutatni fogorvosnak, mert olyan probléma alakult ki a szájban, ami fokozatosan és lassan ugyan, de elvezethet a fogágybetegséghez.

– Fogínyvérzés esetén a rendszeres, alapos fogmosással, az egész szájra kiterjedő higiénés beavatkozással is megszüntethető a gyulladás. De a fogkő otthoni módszerrel nem távolítható el. Márpedig a fogkő is gyulladást okoz – részletezte a tanársegéd. A parodontológus szakorvoshoz 3, 6, 12 havonta vissza-vissza kell térnie a páciensnek, mert a fogágybetegség kezelése hosszú folyamat.

Keresse a dentálhigiénikust!

A szájhigiéniés eszközökről és azok használatáról hasznos tanácsokkal szolgálnak az SZTE Fogorvostudományi Karának, valamint az SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Karának a dentálhigiénikus képzésén diplomázó szakemberek.

Újszászi Ilona

Az alvás a természet orvosa

Az egészséges és boldog élet kulcsa a jó alvás. Ez az Alvás Világnapja jelszava. **Az alvás életünk fontos része, napjaink és ezáltal életünk egyharmadát ebben a módosult tudatállapotban töltjük.** Ám – a közhiedelemmel ellentétben – alvás közben aktív a szervezetünk, az idegrendszerünk ilyenkor regenerálódik, felkészül a jövőbeni kihívásokra – tudtuk meg az SZTE Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar (ETSZK) ismeretterjesztő előadásán.

Alvásunk szerkezete megmutatja, hogy „jól" alszunk-e. Egy éjszaka alatt a 90-120 perces alvásciklus négyszer-ötször váltakozik. Egy-egy cikluson belül a négy szemmozgás nélküli, azaz a NREM, és az egy gyors szemmozgásos, azaz a REM fázis szigorú rendben váltja egymást. A NREM fázisban áll helyre a szervezetünk energiaháztartása, ekkor pihen a testünk. A REM fázis az álom ideje, amit az agyunk arra használ, hogy az éberen gyűjtött információkat feldolgozza. Tehát mikor álmodunk, akkor tanulunk. Alvásigényünk minősége és mennyisége életkoronként változik. Átlagosan és naponta egy csecsemő 20, egy kisgyermek 10-12, egy kamasz 9, egy felnőtt 7-8, egy szépkorú 5-6 órát alszik.

A különböző alvászavarok – köztük az álmatlanság vagy az elégtelen alvás, vagy a nappali aluszékonyság, vagy az alvajárás, vagy az alvás-ébrenlét ciklus zavarai, például a horkolás vagy a bevizelés – más-más módon hatnak mindennapjainkra. **A kialvatlanság rizikófaktor. Csökkenti a munkahelyen és az élet más területein is a teljesítőképességet.** Az alvászavar nemcsak ásítozással, hanem fáradékonysággal, koncentrálási nehézséggel, ingerlékenységgel is jár, ilyenkor megnövekszik a reakcióidő, csökken a pontosság, kialakulhat remegés és hallucináció is – sorolta előadásában Bíró Edit Magdolna. A Szegedi Tudományegyetem ETSZK tanársegédje, tanácsadó szakpszichológus aláhúzta: **ha nem alszunk eleget, gyengül az immunrendszerünk, s ez hozzájárul a cukorbetegség vagy a szív- és érrendszeri panaszaink növekedéséhez.**

10 ember közül 6 szenved az úgynevezett inszomniától, a kialvatlanságtól. Amikor hiába „számoljuk a bárányokat", nem tudunk elaludni. Nem jön szememre álom címmel jelent meg magyarul Stephen King Insomnia című regénye. A félelmet középpontba állító horror szerzője mondta: „Az alvás a természet orvosa."

Újszászi Ilona

Tudott róla?

2020 az alvás éve Magyarországon. Miért? Mert az Alvás Világnapján, 2020-ban március 19-én kezdődő akciósorozattal a „jó alvás" fontosságára hívja föl a figyelmet a globális kampányhoz csatlakozó Magyar Alvás Szövetség. Cél, hogy kidolgozzák a hazai digitális alvás-coaching (alvástanácsadó) platformot, elkészítsék a hazai alvástérképet. A 2019. évi alvásnap alkalmából megjelent a Magyar alváskönyv, elindították az alvásterapeuta képzést.

Jótanács

Mozogjon rendszeresen, és nappal tartózkodjon minél többet jó levegőn! Egészségügyi panaszainak járjon utána, és kezeltesse! Rendszeresen szedett gyógyszerei alvásra gyakorolt hatását véleményeztesse orvosával, gyógyszerészével!

A CigiSzünet Segít letenni a cigarettát

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2019-ben a Dohányzásmentes Világnapon a dohány tüdőre gyakorolt negatív hatásaira, a daganatos és a krónikus légzőszervi betegségekre hívta fel a figyelmet. **Fontos szerepet kap a megelőzés, melynek egyik kiemelt eleme a dohányzásról való leszokás egészségügyi előnyeinek ismertetése.** Az SZTE oktatói és hallgatói által létrehozott és működtetett **CigiSzünet** nevű, országosan is egyedülálló Facebook-oldal például ebben is segít.

Ennek egyik eszközeként a média, külön is a közösségi média fontos szerepet játszik abban, hogy minél több emberhez elérjen a kezdeményezés. Ezt kiaknázva hozták létre a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Magatartástudományi Intézet oktatói és a Szegedi Tudományegyetem hallgatói **a CigiSzünet oldalt, ami már több mint két és fél éve segítséget nyújt a leszokni vágyóknak.**

A Dohányzásmentes Világnapon kiadott közleményben célként tűzték ki, hogy felhívják a figyelmet arra, hogy a leszokásnak milyen pozitív hatásai vannak a tüdő egészségére. Intézkedéseik között megjelenik például a telefonos leszokásvonal (06-80-44-20-44) és applikációk (például „Kell a dohány?", „Dohányzásról leszokás") népszerűsítése, a dohányzásról való egyéni és csoportos leszokás támogatása (ilyen program Magyarországon minden tüdőszűrő állomáson ingyenesen elérhető), valamint a tudatosság növelése a médián keresztül.

Minden órában 3 ember hal meg

A Magyar Kardiológusok Társasága 2019-es közleményében hívta fel a figyelmet arra, hogy Magyarországon minden órában 3 ember hal meg a dohányzás következményeként, naponta 77, évente pedig 28 ezer olyan embert veszítünk el, akinek a halála összefüggésbe hozható ezzel a káros szenvedéllyel. Az emiatt kialakuló, krónikus betegségek is óriási terhet jelentenek nemcsak a családoknak, hanem az egészségügyi ellátó rendszernek is.

Tudta?

Dohányzásmentes Világnap

május 31.

A közösségi média kiváló felületet biztosít arra, hogy minél több fiatalhoz elérjen a kezdeményezés. Ezt felismerve álmodták meg **dr. Pócs Dávid** és hallgatói a CigiSzünet egészségnevelési projektet.

Dr. Pócs Dávid sürgősségi orvostan szakorvos és oxyológus, az SZTE ÁOK Magatartástudományi Intézet munkatársa. **Munkája során számos olyan beteggel találkozott, aki állapotromlását a dohányzásnak köszönhette.** Többek között ez a tapasztalat sarkallta arra, hogy szorgalmazza egy olyan oldal, valamint közösség létrehozását, ahol a leszokáshoz adnak támpontokat, támogatják a leszokni vágyókat. A CigiSzünet egyedülálló abban, hogy az SZTE hallgatói a Dohányzáskommunikáció kurzuson belül szerkesztik az oldalt, amit a Magatartástudomány Intézet oktatói felügyelnek. A projekt sikerességét mutatja, hogy 2018-ban az Egészséghősök innovátor kategóriájában közönségdíjat nyert.

A CigiSzünet készítőinek célja, hogy egy békés fórumot hozzanak létre, ahol a dohányzásról beszélgethetnek a résztvevők. Fontosnak tartják, hogy tompítsák a dohányzásból fakadó konfliktusokat a dohányzók és nemdohányzók között. További céljuk, hogy segítséget nyújtsanak a leszokásban, valamint útmutatást adnak abban, hogyan tudnak a nemdohányzók segíteni a dohányzó társaiknak viták és konfliktusok nélkül.
– Azoknak, akik le szeretnék tenni a cigit, igyekszünk tanácsot adni arról, hogy hova fordulhatnak segítségért, illetve hogyan vehetik kezükbe az irányítást a dohányzással kapcsolatban. Szeretnénk népszerűsíteni a hazai leszokást támogató lehetőségeket (appokat, honlapokat, vény nélküli gyógyszereket, a leszokási segélyhívót, egyéni és csoportos leszokást segítő lehetőségeket). Terveink között szerepel a jövőben saját leszokást segítő program indítása. Hiszünk abban, hogy a leszokás támogatásával javítható a leszokási kísérletek sikere – írják az egyik Instagram-posztban.

www.facebook.com/cigiszunet/

www.instagram.com/cigiszunet.official/

www.med.u-szeged.hu/egeszseg/rolunk/rolunk

A Facebookon mintegy 7000 ember, az Instagramon közel 2000 ember követi a posztokat. Folyamatosan frissítik a tartalmakat, így állandó jelenléttel biztosítani tudják a támogatásukat azoknak az embereknek, akik szeretnék lerakni a cigarettát.

Szolga Valentina

milliárd
ember dohányzik

Sokkoló adatok

A statisztikai adatok szerint a világon mintegy 1,3 milliárd ember dohányzik. A dohányzás felel a tüdőrákos halálozások 90-95 százalékáért, az összes rákhalálozás 30-35 százalékáért, és az idült gyulladásos légúti betegségek 80-85 százalékáért. A koszorúér-betegségeknek mintegy 30 százaléka írható a cigarettázás számlájára. A dohányzással összefüggő betegségek következtében évente mintegy ötmillió ember hal meg világszerte, ebből 40 ezer Magyarországon.

Könnyen kialakul a függőség

A nikotin a heroinnál és kokainnál is erősebb függőséget okoz, már néhány, napi 4 szál cigaretta elszívása után kialakul, és mindössze 7 nap alatt már függővé is válhatunk.

A Füstmentes Világnap ötlete 1971-ben született, amikor Massachusetts állam kormányzója, Arthur P. Mullaney arra kérte a polgárokat, hogy egy napig ne gyújtsanak rá, és a pénzből, amit aznap dohányárura költöttek volna, egy helyi középiskolát támogassanak. Öt év múlva, 1976. november 18-án már az Amerikai Rákellenes Társaság karolta fel a kezdeményezést. Sikerült is egymillió embert rábírniuk, hogy egyetlen napra bírják ki dohányzás nélkül.

A WHO statisztikái alapján a következők állapíthatók meg:

A dohányzásról való leszokás segítésével minden 4. másodpercben egy ember életét lehetne megmenteni a világban.

Sikeres leszokással éves szinten 1,2 millió ember tüdőrákos halálozását lehetne elkerülni globálisan. Leszokás után 10 évvel a tüdőrák kockázata azonos lesz azokéval, akik soha nem dohányoztak.

A passzív dohányzásra vonatkozó szabályozások betartásával évente 1 millió ember életét lehetne megmenteni nemzetközi szinten.

A WHO becslései alapján a világon 235 millió asztmás beteg tüneteit lehetne enyhíteni, és fulladásos rohamait meg lehetne előzni a leszokás népszerűsítésével és a nemdohányzók védelmével.

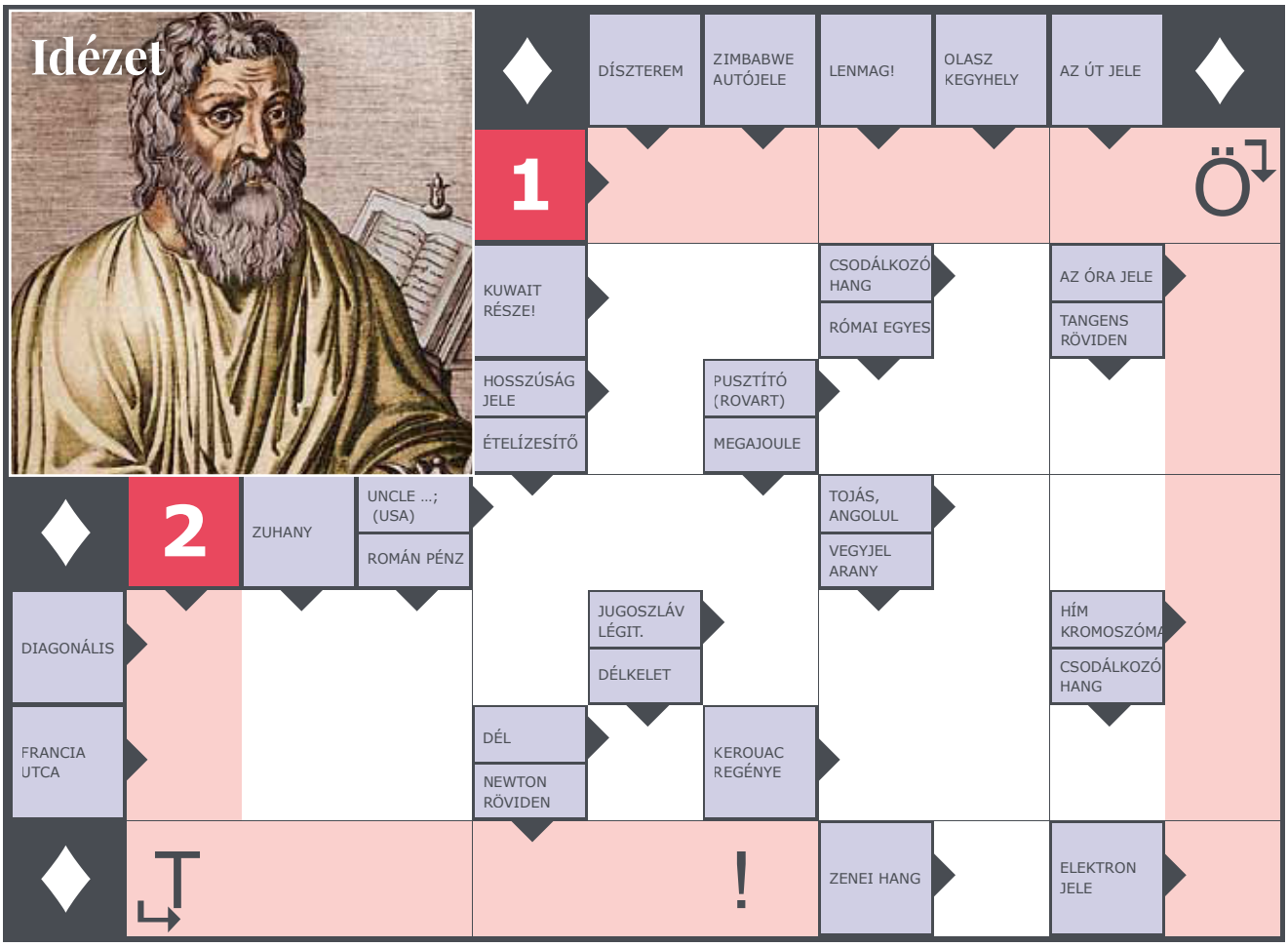
Leszokás után már 24 órán belül jelentkeznek pozitív hatások. Az utolsó cigi után 20 perccel a vérnyomás és a pulzusszám normalizálódik, melegszik a kéz és a láb (javul a vérkeringés). 8 óra elteltével az oxigénszint normalizálódik, és a szívinfarktus kockázata csökkenni kezd. 24 órán belül a tüdő elkezd tisztulni, az ízlelés és a szaglás jelentősen javul.

Gyógyító szóvadászat

Keresse nyolc irányban a megadott szavakat az ábrában és húzza át őket! A fel nem használt betűkből a megoldást olvashatja össze!

E	B	A	A	Z	A	N	I	C	K	A	V	T	M	G	S
L	A	K	T	Ó	Z	Y	T	P	R	T	R	U	A	O	Z
L	K	I	A	K	Ó	A	É	Ú	C	É	É	R	H	R	I
Á	T	T	T	Ü	D	G	T	K	S	I	S	U	O	V	R
T	É	E	R	L	E	K	R	É	E	D	Y	H	R	O	U
U	R	N	O	G	N	A	E	G	P	N	A	L	V	S	P
I	I	E	A	U	T	P	N	É	P	S	Ő	N	Í	C	R
M	U	G	P	A	I	S	D	S	N	Ö	I	C	Z	R	E
P	M	U	U	K	N	Z	A	Y	A	D	K	U	S	Ö	V
L	K	O	L	N	A	U	Á	A	M	É	C	K	E	G	E
A	S	L	Z	É	R	L	Á	I	U	M	S	O	A	Z	N
N	Á	T	U	C	M	A	Z	B	E	A	G	R	Y	Á	C
T	Z	Á	S	I	Ó	N	G	Ó	R	Y	G	B	G	L	I
Á	Í	S	R	S	E	U	L	F	Ő	S	S	E	J	T	Ó
L	H	I	S	Z	T	A	M	I	N	Á	V	T	V	S	R
É	G	U	L	T	R	A	H	A	N	G	S	E	P	O	R
Y	K	Ú	R	A	Z	C	I	T	O	L	Ó	G	I	A	E

AKNÉ
AKUPUNKTÚRA
AORTA
BAKTÉRIUM
CISZTA
CITOLÓGIA
CUKORBETEG
CSEPP
DENTIN
DIÉTA
ÉGÉS
EKCÉMA
ELLÁT
ENZIM
ÉTREND
FÓBIA
GENETIKA
GLÜKÓZ
HASNYÁLMIRIGY
HISZTAMIN
HÍZÁS
HURUT
IMPLANTÁL
KAPSZULA
KENŐCS
KÚP
KÚRA
LAKTÓZ
LÁZGÖRCS
OLDAT
OLTÁS
ORVOS
ÖDÉMA
ŐSSEJT
POR
PREVENCIÓ
PULZUS
REUMA
SÉRV
SZIRUP
SZÍVROHAM
ULTRAHANG
VAKCINA
VEGA
VEGÁN



Copyright © 2010-2020, www.skandomata.hu (CsAB). Minden jog fenntartva. Forrás: https://rejt.hu/m4lbGj

A REJTVÉNYEKET KÉSZÍTETTE: **Csukás Alexandra** egyetemi hallgató *(SZTE Gazdaságtudományi Kar, az SZTE Nemzetközi és Közkapcsolati Igazgatóság gyakornoka)*

MEGOLDÁS: **Hippokratész** (Kr.e.400-377 - ókori görög orvos) **mondása**

Szegedi Egyetem Magazin *lapcsalád*

A legújabb számokat keresse a
www.u-szeged.hu/sztemagazin *oldalon!*

SZTE SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM

Szegedi Egyetem
Magazin
lapcsalád

Klinika
Magazin

SZEM
MAGAZIN

SZTEMINÁRIUM
Magazin

Alma Mater
Magazin

www.u-szeged.hu

www.instagram.com/uniszeged

www. facebook.com/univszeged