Dr. Szauder Ipoly

Kardiológusi reflexió

VISSZHANG - LIX. évfolyam, 28. szám, 2015. július 10.

Érdeklődéssel olvastam Molnár Erzsébet legutóbbi írását az *ÉS*-ben (*Kicsit belenézünk,* 2015/23., jún. 5.). Hatására magam is kicsit „belenéztem" a szakmámba, s kitekintvén belőle, szeretném véleményem elmondani, de nem csak mondani valamit, mint kollegáim némelykor teszik: igen elmélyült tekintettel bölcs – és többnyire nehezen érthető és megfogadható – tanácsokat osztogatni, hanem érthető, felvilágosító jellegű, de konkrét szakmai segítséget adni.

Azzal kezdeném: nem vagyok könnyű ember, orvos, ha álláspontomat megalapozottnak véltem, soha nem rejtettem véka alá, legyen akár szakmai, akár civil terület. Példa erre *A sporthalál megelőzhető* című írásom az *ÉS*-ben, mely ellen a szakma ugyan (államtitkári szinten is) némileg kikelt, de később – részben ennek hatására is – bevezették az élsportolóknál a kötelező szív-ultrahangvizsgálatot. Hozzáállásom illusztrálásául, bemutatkozásul idézek egyik, laikusoknak szánt könyvem előszavából (melyben mintegy kétezer kardiológiai szakkifejezést dolgoztam fel, több mint szótár, afféle kisenciklopédia, *Kardiológiai szófejtő* (Galenus, 2013): „A kardiológiai vizsgálati mozaik egyes részei (rész kardiológiai vizsgálatok) önmagukban is fontos információkat adnak, de csak a többi kardiológiai vizsgálattal egységbe foglaltan, az abban járatos szakember számára, értékelve adják a teljes képet. *Bonyolítja a helyzetet, hogy a szív körül egy ember van, minden nyűgével-bajával, azaz minden egyéb esetleges szervi betegséggel-eltéréssel, érzékeny idegrendszerrel, gyakran kedvezőtlen pszicho-szociális környezettel. Az orvosnak pedig mindezeket figyelembe kell vennie, az egész embert kell kezelni, holisztikusan, a kardiológiai kórképek esetében is."*

Molnár Erzsébet írása alapján (bár konkrét orvosi leletekkel nem szolgál) feltételezhető, hogy kollégáim a kardiológiai okokat igyekeztek tisztázni, ezért nem ezekre, hanem az egyéb lehetséges okokra fókuszálnék. Sok olyan kardiológiainak vélt eset megoldható, melyek tünetei bár kardiológiaiak (például ritmuszavar), okuk nem az. Ezért oki kezeléssel lehet a kardiológiai tünetet, a ritmuszavart is megszüntetni. A kardiológiában is elkerülhető a csőlátás: a szíven kívüli okokat is észre kell venni, hiszen a szív nemcsak önmagában létezik, hanem szoros kapcsolatban áll más szervekkel. (szervrendszerekkel, például gyomor-bélrendszer, idegrendszer, hormonális szabályozások, anyagcsere-folyamatok, -betegségek). A ritmuszavar, amely összefoglaló név (sokféle a szabályostól eltérő szívritmus sorolódik ide), „csak" tünet, melynek számos oka lehet: akár szív eredetű (ezt látják általában kardiológusok) vagy nem szív eredetű (ezt már nem mindig látják). Az alábbiakban néhány gyakori, de kevésbé gyakran felismert okot ismertetek:

1. Magas vérnyomás – hypertonia (népbetegségként a lakosság közel 30 százalékát érinti!) – a ritmuszavarok egyik leggyakoribb oka, melyre nem mindig gondolnak. Sokszor nem ismerik fel, ugyanis kezdetben nem okoz panaszt. (NB.: első tünete lehet az indokolatlan szapora szívverés vagy soron kívüli szívütés (extraszisztole). A vérnyomás kezdetben nem állandóan magas, ingadozik, az otthoni mérésekkel nem mindig derül ki a betegség, csak 24 órás ambuláns vérnyomás-monitorozással.

2. Gyakori, fel nem ismert ok a gyomor- vagy bélbetegség. Ezek a vegetatív idegpályákon tudnak a szívvel „kommunikálni", valamint a szívet helyzetváltoztatásra kényszerítő behatások, például puffadás is kiválthatnak ritmuszavart, extraszisztolét vagy rohamszerű szívverést. A „lájtos hascsikarás" hátterében a ritmuszavart kiváltható különféle gastroenterológiai betegségek jöhetnek szóba: például reflux (GERD), rekeszsérv, laktózintolerancia, coeliakia, IBS, gluténérzékenység stb. (részleteket illetően ld. Szauder Ipoly: *Kardiológiai-hypertonologiai praktikum,* Medicina, 2013, 249. o.). Számos esetben sikerült az ilyen okú

ritmuszavart megszüntetni nem kardiológiai szerrel, hanem a puffadást csökkentő, emésztést javító kezeléssel.

3. Egyéb betegségek, például anyagcsere- vagy hormonális eltérések (elsősorban pajzsmirigy) okozhatnak ritmuszavart.

Véleményem szerint a colonoscopia kellemetlen fájdalmasságát, utóhatásait sajnos mindenki megjárja, a hiányzó felszerelések, mint egy megfelelő méretű párna csak részben a tündér és kevésbé tündér doktorok hibája, egy olyan súlyos rendszerhiba része, melyet az utóbbi 60 évben nem sikerült a kormányoknak orvosolniuk.

Molnár Erzsébet írása kapcsán dr. Weltner János (*Az orvos válaszol, ÉS,* 2015/26., jún.26.), úgy tűnik, nem értette meg, hogy ez az írás egyfajta szubjektív helyzetjelentés, élménybeszámoló, mely műfaji természeténél fogva nélkülözhet bizonyos szakmaiságot, konkrét orvosi leletekkel nem szolgálhat, inkább látlelet az egészségügyről, rólunk, orvosokról egy beteg szemszögéből. (Kollégám sok, bár némileg leereszkedő módon, kioktatóan előadott – „Dicséretes, hogy a cikk szerzője utánanézett, mi is az a kolonoszkópia”, vagy: „némi körültekintést nélkülöző, érzelmi indíttatásból [?] írt cikk” [NB.: Molnár Erzsébet saját élményeit írta le, s neki, mint más betegnek, érzelmei is vannak, nem pedig a kolonoszkópia hasznáról, az általa kiszűrt betegek élettartamának statisztikájáról értekezett] – igazsága nem vitatható.)

A kardiológiát tekintve ugyanakkor nem trafált közepébe a népegészségügynek, ugyanis vannak jelentős lakossági kardiológiai szűrővizsgálatok. Legutóbb a Semmelweis OTE Szívsebészeti Klinikája végzett ilyet, korábban a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet, több fővárosi kórház (például Jahn Ferenc, Bajcsy, Szt. Imre) és számos rendelőintézet, többek között magunk is a XVIII. kerületi Szakorvosi Rendelőintézet munkatársai évente, rendszeresen végzünk lakossági kardiológiai-hypertonológiai szűréseket.

Nem elhanyagolható, tömeges népegészségügyi, felvilágosító feladatot látnak el az internetes egészségügyi fórumok is – a teljesség igénye nélkül –, például a *weborvos,* a *webbeteg,* amelyekbe, más kardiológusokkal egyetemben, magam is többször írtam felvilágosító közléseket. A *Facebook*nak mint közösségi kapcsolattartó fórumnak pedig más célja van, mint az egészségügyi felvilágosítás, ez nem várható el tőle.

Valóban sajnálatos, hogy a mai fiatalok kevésbé olvasnak nyomtatott sajtót, és e helyett a nem mindig adekvát, gyakran félrevezető vagy promocionális célokat kiszolgáló, „agymosó” szándékú internetes oldalakat böngésznek, vagy csak chatelnek a maguk leegyszerűsített nyelvezetén. Vélhetően ez csak rosszabb lesz, s valóban eljuthatunk a Bradbury *Fahrenheit 451*-ében felvázolt jövőhöz, melyben már könyvek nem lesznek, de emberek még talán. Kesergés helyett azonban tennünk kell, amíg lehet: még jobban kiaknázni a fiatalok által használt kommunikációs csatornákat, még több orvosi tájékoztatás-jelenlét az internetes fórumokon és szűrővizsgálati programokon, s emellett minden eszközzel népszerűsíteni, védeni a nyomtatott írást, a könyveket, az írott sajtót.

A vastagbélszűrésről pedig fontos tudni, hogy az egészségügyi kormányzat nem mellőzte: az Országos Tisztifőorvosi Hivatal 2013-ban indított el egy széles körű, országos vastagbél-szűrőprogramot és számos – többek között internetes – fórumot is rendeztek e tárgyban.

Végül – leereszkedve a klinikusi magasságokból – szólni kell a családorvosokról, akik a népegészségügy közkatonájaként, a népbetegségek mintegy első szűrőjeként működnek, s jelen kormányzat kifejezetten e célból is növelte anyagi dotációjukat, nevesítve azt is, hogy ezért cserébe a szűrővizsgálatokban még fontosabb szerepet szán nekik.

A betegek tájékoztatása kapcsán szívesen írnék még az orvosi kommunikáció nehézségeiről, hangsúlyozva, hogy a felvilágosítás betegre szánt ideje bizony csekély. Gyakran az orvos kommunikációja is elégtelen, illetve nem mindig tud alkalmazkodni a felfogóképességhez. Beszélhetnék az empatikus

kommunikáció hiánya okozta jelentős lelki terhekről, félreértésekről, az általános viselkedési kultúra béka feneke alattiságáról, a bratyizós „kicsit belenézünk” ferencjóskás-svejkes szellemet idéző, jó szándékúnak vélt, ám mégis modortalan, leereszkedőnek tűnő és avíttas szemlélet tarthatatlanságáról. Kifejthetném, miként kellene partnernek, társnak tekinteni egy, a gyógyuláshoz vezető közös úton a beteget, óvnunk őt az internet (pl. *Facebook*) káros hatásaitól, felismertetni ezek szerepét a túlképzett és félretájékoztatott betegek, a hamis betegségtudatok kialakításában, a keringő téveszmékről, tévhitekről, kuruzslásokról, de ez már egy másik írás témája lehetne, illetve az utóbbiak akár több könyvé is.