

Szemléletváltást sürget a Magyar Rákellenes Liga elnöke

Interjú Dr. Simon Tamás professzorral



2009. szeptember 19-én választották meg Prof. Dr. Simon Tamást a Magyar Rákellenes Liga elnökévé. A professzort a Liga küldetéséről, céljairól kérdeztük, valamint arról, hogy hosszú távon milyen tendencia várható a daganatos megbetegedések terén, és mik az egyén, az orvosok és a társadalom feladatai abban, hogy a jelenlegi szomorú statisztika megváltozzon.

Professzor úr, ön tavaly ősszel vette át az elnöki stafétát dr. Vasváry Artúrnétól a Rákellenes Liga élén. Gyermekgyógyászként mi indította önt arra, hogy a daganatos betegségekkel foglalkozzon?

Mindig is arra készültem, hogy ne egyes betegeket gyógyítsak, hanem sok betegen tudjak egyszerre segíteni. Az orvosegyetem elvégzése után az Egészségügyi Szervezési Tanszékre kerültem, ahol a tanszékvezetőtől azt a feladatot kaptam, nézzek utána, hogy egy bizonyos gyermekkori szívbetegség, a reumás láz miért olyan gyakori és hogyan lehetne csökkenteni az előfordulását. Abban az időben, az 1960-as évek elején új irány volt az orvosi kutatásokban a nem fertőző betegségek epidemiológiájának kutatása. E területen sikerült megállapítanom, hogy a tüszős mandulagyulladás a hazai első vonalban dolgozó orvosok mindössze egytizede kezeli úgy, hogy megelőzze a másodlagos betegséget, a reumás láz kialakulását. Amikor ezt a kutatási eredményt közzétettem, vezető gyermekgyógyász professzorok és belgyógyászok „kiátkoztak” azzal, hogy rossz hírért keltem a magyar egészségügynek. Aztán a kutatásaimat követően megjelenő gyermekgyógyászati és belgyógyászati tankönyvekbe mégis beírták, hogy tíz napig penicillin származékkal kell kezelni ezt a betegséget. Nem az én közleményemet idézték, hanem az általam citált, de számukra mindaddig ismeretlen külföldi irodalomra és ajánlásokra hivatkoztak. Ebből azt a tanulságot szűrtem le, hogy lehet bátornak lenni, de nem muszáj győzni. Hozzáteszem, hogy a kandidátusi tudományos fokozatot mégis ennek a munkámnak köszönhettem. Ezt követően tudományos kutatásokat folytattam az egészségfejlesztéssel és neveléssel kapcsolatosan. Sikerült meghonosítanom Magyarországon az egészségnevelésben a kortárssegítést és oktatást a nem dohányzás, a mértékletes alkoholfogyasztás, a kiegyensúlyozott szexualitás és a drogtagadás területén. Erre a tevékenységemre már a WHO európai irodája is felfigyelt, és munkámért 2005-ben a Magyar Köztársaság Elnöke a Köztársasági Érdemrend Tiszti Keresztjével tüntette ki. Ma se tudom, hogy ki terjesztett föl...

1993-ban a rákmegelőzés kérdéseivel kezdtem foglalkozni. Az Iskola-egészségügyi Társaság segítségével felmértem, hogy mit tudnak a magyar iskolások a rákról, s az eredményeket összehasonlítottam a nemzetközi adatokkal. E munkám hatására meghívást kaptam a Nemzetközi Rákellenes Unió „Rákellenes oktatás az iskolákban és közösségekben” munkacsoportjába, ahol öt éven át képviseltem Európát. Az 1990-ben megalakult Magyar Rákliga, később Magyar Rákellenes Liga egyik alapító tagszervezetének, a Fodor József Iskola Egészségügyi Társaságnak főtítkáráként tagja lettem, és azóta is rendszeresen újraválasztottak a Liga elnökségébe. Többféle akciót szerveztem a prevenció terén, számos helyen bevontam az iskolavédőnőket a rákmegelőzésbe és e tevékenységem alapján jelöltek az elnöki funkcióra, amelyet most betöltök.

Összefoglalná röviden, hogy mi a Magyar Rákellenes Liga missziója?

A Magyar Rákellenes Liga küldetése, hogy mint civil egyesület, a maga eszközeivel hozzájáruljon a rákbetegség megelőzéséhez; mozgósítsa a lakosságot a betegség időbeni felismerése érdekében a szűrővizsgálatokon való részvételre. Emellett segítse elő a rák betegek gyógyítását, mint önkéntes segítő, és mint a betegek számára közösségteremtő akciók szervezője. Gyűjtson adományokat a fenti célok megvalósítására és a rákgyógyítással foglalkozó intézmények műszerekkel való ellátásának segítésére, valamint a gyógyításban résztvevők továbbképzésének fedezésére.

Milyen struktúrában működik a Liga, kik a tagjai?

A Magyar Rákellenes Ligának jelenleg 37 alapszervezete működik szerte az országban, taglétszámunk meghaladja a 3800 főt. Az alapszervezetek helyi munkaterv alapján dolgoznak, de részt vesznek a központi akciók lebonyolításában is. Az alapszervezetek tagjai tagdíjat fizetnek és a Liga központi vezetősége ugyanannyival kiegészíti a tagdíjukat, de a helyi akciókhoz helyi szponzorokat is kereshetnek. A Ligának ezen felül még hat helyen működik segítő szolgálata, melynek vezetői a Liga alkalmazottai, akik koordinálják a rákellenes mozgalmat. A Liga munkáját a központi iroda fogja össze, erős gazdasági részlaggal; a segítő szolgálatok a szociális munka és a kiadványtervezés valamint az irodavezetés területein tevékenykednek. A Ligának van elnöke és szakmai, illetve gazdasági alelnöke. A Liga felügyeli és vezeti, valamint kiképzzi az önkénteseket és a telefonos lelkesítő szolgálat munkatársait.

Ön mit tart a Liga legfontosabb feladatának?

Nem tudok súlyozni, a megelőzéstől a konkrét segítség mindent tevékenységet kiemelten fontosnak tartok.

Mi professzor úr véleménye a mortalitásban második vezető helyet elfoglaló rákos megbetegedések statisztikájának évtizedek óta tartó romlásáról?

A világon minden fejlett országban keringési és onkológiai betegségben hal meg a legtöbb ember. Ahogy növekszik a születéskor várható átlagos élettartam, e két betegség szerepe a halálozásban egyre hangsúlyozottabb. Mi magyarok sem térünk el ettől a tendenciától, de ha megnézzük, hogy hány évesek azok, akik keringési betegségben vagy rákban halnak meg, akkor a magyar áldozatok között több 65 éven alulit találunk. Ez a tendencia megváltoztatható lenne, ha sikerülne eloszlatnunk azt az általános hiedelmet, hogy a rák egy reménytelen, halálos betegség. A XXI. században ezen a téren paradigmaváltásra van szükség, tehát annak felismerésére, hogy a rák nem feltétlenül halálos betegség, hanem egy olyan krónikus, hosszantartó betegség, amelybe bele lehet halni. Az orvostudomány eredményei egyre inkább lehetővé teszik, hogy az időben diagnosztizált daganatot eredményesen kezeljük, illetve minél hosszabb túlélést biztosítsunk a betegek számára. Magyarországon a terápiás lehetőségek adottak, a problémát inkább abban látom, hogy sokan későn kerülnek orvoshoz, vagy hosszú időt töltenek az egészségügyi ellátó hálózatban addig, amíg odakerülnek, ahol esetleg meg tudnák őket gyógyítani.

Ön szerint pozitív vagy negatív irányú változásokra számíthatunk – elsősorban hazai relációban – a rákbetegségek epidemiológiáját illetően?

A Nemzetközi Rákellenes Unió idei világnapi szlogenje: „A rák is megelőzhető!” Kevesen ismerik, illetve követik azokat az életmóddal kapcsolatos tanácsokat, amelyek betartásával a rákbetegség kialakulása megelőzhető lenne. Ezek az egészséges táplálkozás, a dohányzás mellőzése, a mértékletes alkoholfogyasztás, a kiegyensúlyozott szexualitás, az óvatos napozás, az időben történő orvoshoz fordulás és az egészségüggyel való együttműködés, a stresszkezelés, valamint a rendszeres mozgás. A tendencia az kell, hogy legyen, hogy minél többen fogadják el és tartásukba ezeket, és ez esetben minden harmadik onkológiai megbetegedés megelőzhető, illetve gyógyítható lenne. Természetesen mindezek mellett szükség van az adekvát egészségügyi ellátás fejlesztésére és szinten tartására is.

Tervez-e valamilyen változtatást a Liga célkitűzéseiben; a megvalósításukhoz szükséges tennivalókban?

Folytatni kívánom elődöm, dr. Vasváry Artúrné munkáját. Emellett talán az alapszervezetek konkrétabb megmozgatását tartom fontosnak, amire már meg is volt az első példa. 2010. február 4. és április 10. között a Nemzetközi Rákellenes Unió rákmegelőző programjának helyi megvalósítására, akcióik lebonyolítására mozgósítottunk és büszkén mondom, hogy sikerrel.

A társadalom-orvostan elismert művelőjeként hogyan látja a következő generációk helyzetének alakulását a rákos megbetegedések tekintetében?

Mint azt kifejtettem, az egészséges életmód és az egészségüggyel való együttműködés terén kell jelentős vál-

tozásokat elérni. E tekintetben a célcsoport egyértelműen a gyerekek és az ifjúság, hiszen alakuló életmódjukat ebben az életkorban kell megfelelő irányba terelni.

Mit tehet a társadalom a rákos megbetegedések megelőzése érdekében?

A fent említett célkitűzés megvalósítása összetett feladat. Jelentős szerepe van benne a családoknak, az óvodáknak, az iskoláknak, a munkahelyeknek, a baráti társaságoknak, a civil szervezeteknek és az egész társadalomnak. Például olyan káros szokásokat kell megváltoztatni, hogy vendégségbe menet nem egy butéllát viszünk magunkkal a házigazdának, hogy nem „cikizzük” azt, aki nem akar rágyújtani, vagy nem akar inni, de amikor berúg, akkor elítéljük.

Melyek az állam egészségügyi vezetésének a feladatai a rákmegelőzésben és a gyógyításban? Itt elsősorban arra lenné kíváncsi, hogy mi az, aminek elvégzése még nem történt meg, de feltétlenül szükséges lenne?

A szocialista rendszerben a többször hangoztatott díjtalan és magas színvonalú hozzáférhető egészségügyi ellátás hangsúlyozása sajnos kiölte az állampolgárokból az egyéni felelősséget. Az embereknek még ma is a kelleténél túlzottabb elvárásai vannak az „állammal” szemben, elfeledve azt, hogy nekik is vannak teendőik saját egészségük fejlesztésében, fenntartásában és betegségük gyógyításában. Rosszul fog hangzani, amit most mondok, de két generációnak ki kell halni ahhoz, hogy ez a mindent ellenszolgáltatás nélkül váró szemlélet megszűnjék. Rá kell döbbszenni mindenkinek arra, hogy az egészsége része a vagyonának, ugyanúgy, mint akár az autója, akár a háza. Ha az autóm, vagy a házam állaga romlik, akkor természetes, hogy költök rá, de ha az egészségem romlik, akkor mindent az államtól várok. Az egészséggel való tudatos gazdálkodás szemléletének megteremtése nélkül értelmetlen minden népegészségügyi program, mert nem fogja érdekelni az embereket. Ha mindezt betartjuk, akkor fogjuk megérteni a XIX. század egyik legnagyobb gondolkodójától, Schopenhauertől származó kijelentést, miszerint „Az egészség nem minden, de egészség nélkül minden semmi”. Zárójelben megjegyzem: Schopenhauer pesszimista filozófus volt.

Melyek azok a kifejezetten humánus – nem gazdasági – lépések, amelyekre szükség lenne? Réthelyi miniszter úr szerint az egészségügyben nincs helye a profit-hajhászásnak, így bizhatunk-e abban, hogy a betegek számára még mindig tragédiát, halálos kórt jelentő rák megelőzésében, kezelésében a maximális humánus, empátia fog érvényesülni a jövőben?

Erre a kérdésre nagyon nehéz válaszolni. Minden orvos megtanulja az egyetemen, hogy „salus aegroti suprema lex esto”(a beteg üdve legyen mindig a legfőbb törvény). Sajnos, a gazdasági lehetőségek nem ritkán lehetetlenné teszik ennek az alapvető orvosi-etikai tételnek a követését. Mindig a társadalom tagjain múlik, hogy mennyire értik meg: nem lehet teljes mértékben az egyénekre bízni a gyógyítás megszervezését, hanem arra központilag is igen sokat kell áldozni. „Áldozni” viszont csak abból lehet, amink van. Ha dolgozunk, van munkánk, akkor tudunk társadalombiztosítást fizetni, ha

magasabbak a béreink, akkor a társadalombiztosítási járulék is magasabb. Ezért mindenkinek, aki az egészségügy terén dolgozik, tevékenyen részt kell venni abban, hogy minél több egészséges ember legyen, aki képes dolgozni, van is munkája és jövedelme is, és képes fizetni az egészségügyi járulékot. Ha a rákos betegeket időben felismernénk, akkor sokkal többüket tudnánk úgy meggyógyítani, hogy munkaképes, hasznos tagjai legyenek a társadalomnak. A Magyar Rákellenes Liga elnökeként én ezt a nézetet képviselem.

Mindenképpen meg kellene változtatni viszont „a tárgyasetbe tett” betegek helyzetét. A modern orvoslásban a legmodernebb berendezésekkel, vizsgáló eljárásokkal, technikák-

kal dolgozunk, és mindeközben sajnos gyakran elfelejtjük, hogy ezeken a gépeken egy beteg „lóg”, a vizsgálati eredmények egy ember szervezetének működési eredményeit jelzik. Nem ritkán szem elől tévesztjük, hogy a beteg nem „tárgy”, és nekünk, orvosoknak beszámolási, elszámolási kötelezettségeink vannak a ránk bízott életekről, anyagokról és eszközökről. A mindent mindenkinél jobban tudó orvosokat a mindenről tudni akaró és ezek alapján segíteni akaró orvosoknak kellene felváltani. Ugyanez vonatkozik az ápoló személyzetre is: a betegek felé empátiával forduló, problémáikat meghallgató, együttérző, jól képzett, tapasztalt nővérek és asszisztensek munkájukkal nagyban hozzájárulhatnak a gyógyuláshoz.

*Dr. Csörgő Margit
Klinikum rovat vezető*

Véralvadásgátlók új generációja a vénás tromboembólia ellen

2010. június 1-jétől Tb-támogatásban részesülnek, így a magyar betegek számára is hozzáférhetővé válnak az új, szájon át szedhető véralvadásgátló szerek, melyek jelenleg a csípő- és térdprotézis beültetésén áteső betegek trombózis megelőzésére alkalmazhatóak. Az Európai Unió területén éves szinten több mint másfél millió vérröggel összefüggő esemény fordul, melyből mintegy 544 ezer eset halállal végződik.

A közvélemény kevéssé ismeri azt a tényt, hogy a vénás tromboembólia okozta halálozások száma vetekszik a mellrák, a prosztaták, az AIDS és a közúti balesetek által együttesen okozott halálozások számával, az összes halálozás 28%-át teszi ki. Magyarországon évente százezer lakosra számítva 160 mélyvénás trombózis és 30-40 halálos kimenetelű tüdőembólia fordul elő.

Trombózisról akkor beszélünk, ha az érrendszerben teljes vagy részleges elzáródást okozó vérrög (trombus) képződik. Trombózis leggyakrabban az alsó végtag mélyvénáiban alakul ki. Előfordul, hogy a vérrögből egy darabka leszakad (embólius), mely a szíven át a tüdőbe sodródik, és ott elakadva tüdőembóliát okoz.

A kórkép kialakulásában alapvetően három fő tényezőnek van szerepe, úgymint **az érfal károsodásának** (gyulladás, érelmeszesedés, külső sérülés, sugárkezelés), **a vénás áramlás lelassulásának** (tartós ágyhoz kötöttség, sérült vagy operált végtag rögzítése, visszártágulat, szívelégtelenség) és **a vér fokozott alvadákonyságának** (fogamzásgátló tabletták, dohányzás, veleszületett génhiba).

A tromboembólia emberek millióit fenyegeti minden évben, és a betegség sajnos gyakran végzetes kimenetelű.

Új generációs véralvadásgátlók az ortopédiai műtétek kockázatai ellen

Van egy speciális betegcsoport, akiknél egy műtéti beavatkozás növeli meg jelentősen a vénás tromboembólia kialakulásának kockázatát. Magyarországon évente 15 000 beteg esik át csípő- és térdprotézis műtéten. Megfelelő megelőzés, vagyis gyógyszeres kezelés nélkül ezen betegek 40-60%-ánál áll fenn a veszélye, hogy vérrög keletkezik a vénákban. A mélyvénás trombózis kockázata a műtétet követő két héten belül a legnagyobb, de legalább további 1 hónapig áll fenn a trombózis veszélye, akkor is, amikor a beteg már nem áll kórházi ápolás alatt, azaz otthon lábadozik.

Az ortopéd műtétek szövődményeként kialakuló vénás trombózis megelőzésére az elmúlt évtizedekben csak injekciós kezelés formájában volt mód. Bár az injekcióval bevitt hatóanyag is alkalmas az akár halálos kimenetelű szövődmény megelőzésére, a tűszúrás kellemetlen a betegnek, otthoni ápolás esetén pedig a beadása is problémát okozhat. Szerencsére az injekció hátrányai ma már kiküszöbölhetőek, hiszen a kutatások eredményeként rendelkezésre állnak új, innovatív, szájon át szedhető készítmények is ezen veszélyes és alattomos, de megelőzhető műtét utáni szövődmény elkerülésére.

A lakosság előregedésével párhuzamosan számolni kell az ortopédiai műtétek számának növekedésével is. Ezért is üdvözlendő, hogy egyre korszerűbb, szájon át szedhető gyógyszerek állnak a betegek és az orvosok rendelkezésére. Most megvan rá az esély, hogy sok Európai Unió-beli ország polgárához hasonlóan, a magyar betegek is hozzájussanak a legkorszerűbb, szájon át szedhető véralvadásgátló készítményekhez, hiszen ezek június 1-jétől 90%-os társadalombiztosítási támogatásban részesülnek.

Szerk.