

Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Tisztelt Hallgatóság!

Amikor két hete felkértek a laudátor szerepére, első reakcióm az elutasítás volt, nem lévén a nyilvános szereplést kedvelő ember. Másrészt én is a Tüdőgondozói Hálózat részese vagyok mintegy 22 éve, úgy tünne, mintha magamat dicsérném, ami nem kenyerem. Persze, a laudáció messze nem a laudátorról szól.

Mégis elfogadtam a felkérést, belátván, hogy a szükséges adatok a szakmán kívül állók számára nem állnak rendelkezésre.

Nem csak orvosi körökben ismeretes, hogy egykoron a tuberculosist Morbus Hungaricusnak is nevezték, a név rámutat a betegség magyarországi egykori elterjedtségére. 1950-ben **45757** új tbc-s beteg volt az országban, míg a múlt évben csupán **1045** új beteg került felismerésre.

A tbc-s betegek kezelésére már régen létrejöttek intézmények (szanatóriumok), ahol – hatásos gyógyszer nem lévén – jó táplálkozással, pihentetéssel kísérelték meg a beteg immunrendszerét hozzásegíteni a betegség legyűrésére; igen sok kudarccal. Ezen intézmények egyébként a szeparációt is szolgálták.

A betegség érdemi kezelése a tbc elleni hatásos gyógyszerek felfedezésével (1944-ben a Streptomycin, 1946-ban a PAS, 1952-ben pedig az INH), tehát a II. világháború után vált lehetővé.

A kezelés mellett a megelőzésnek is fontos szerepe van, ezt már eleink is tudták. A megelőzésnek két útja van, az egyik az aktív immunizálás, amit az újszülött korban történő BCG oltás jelent. (A későbbi korok statisztikai adatai azt bizonyítják, hogy a BCG oltás a felnőtt kori tbc-t nem eliminálja, a védettség nem szól élethossziglan, de a gyerekkori tbc raritássá válása ennek köszönhető.) Egyébként a BCG-zés nem tartozik a hálózat feladatai közé.

A megelőzés másik fontos eszköze a szűrővizsgálat, ami sokáig törvény útján előírt kötelező vizsgálat volt, célja az esetek korai felismerése, részben a könnyebb és gyorsabb gyógyíthatóság, részben annak megakadályozása, hogy a betegek környezetüket megfertőzzék. (A frissen felfedezett betegek családjának, környezetének szűrése fontos feladata a TG-nak.)

A megelőzés, azaz a tüdőszűrés és a tbc-s betegek gyógyítása végett egy egységes rendszert hoztak létre, a Tüdőgondozók rendszerét. Egykoron, a hálózat teljes kiépítésekor a 60-s években 164 Tüdőgondozó létezett (ma 140 körül van a számuk), legtöbbször vele összeépült, néhol különálló, összesen 174 Tüdőszűrő Állomással, ill. a falusi lakosság elérésére Mozgó Tüdőszűrőkkel, amelyek autóbuszba szerelt rtg. készülékek.

Létrehozásakor a Tüdőgondozók szigorúan centralizált szervezetben működtek, volt **Központi Igazgatósága Szakkay Antal** Kossuth díjas főorvos vezetésével, majd utóda egykori főnököm, Szűcs Sándor főorvos lett. A központi irányítás Módszertani Levelek útján valósult meg. A Központi Igazgatóság megszüntetése után a Tüdőgondozók általában a területi kórházhoz csatlakoztak, de vannak önállóak is. A szakmai irányítást – ha nem is úgy, mint egykoron – az országos intézet, az OKTPI végzi.

Egyébként mind a mai napig a tbc-s betegek kezeléséhez szükséges gyógyszereket nem receptre írjuk fel, mint más betegségek esetén, hanem természetben, ingyen bocsájtjuk a betegek rendelkezésére, több, mint 60 éve!

A TG-i hálózat éppen szigorúan szabályozott és hierarchikus felépítése miatt a kezdetektől részletes adatgyűjtést folytat, amit korábban a Központi Igazgatóság, majd az Országos Intézet összesített, ill. összesít és évente közzé is tesz.

Ez az egységes hálózat, amelyen Európában sehol nincs és ez az adathalmaz az, ami az igazi hungarikum!

Eddig tiszta történelem, most hadd mutassam be a hálózat működésének eredményét.

A bemutatott grafikonok és oszlopdigramok a Korányi Bulletinből származnak.

1. ábra. Jól látható, hogy az eltelt mintegy 6 évtized alatt milyen mértékben csökkent a friss tbc-s betegek száma.
2. ábra. 1980-tól a múlt évvel bezárólag a görbéhez illesztett trendvonalat ábrázolja.

Nyilván felmerül a hallgatóságban a kérdés, a görbe eléri-e nulla vonalat. Véleményem szerint nem. Eddig egyetlen betegségről mondta ki a WHO, hogy megszűnt létezni, ez a (fekete) himlő. A nem mellett szól, hogy a tbc lassú lefolyású, sokszor banális tünetekkel kezdődő betegség, de a gyógyszer rezisztens törzsek terjedése, a hajléktalanság /köztük a tbc gyakorisága kb. 100-szorosa az átlag népességének!/ és az aszociális-antiszociális egyének kezelésének problémái; utóbbiban ugyan némi segítséget jelent a kényszergyógykezelés elrendelhetősége, az azt szolgáló zárt osztály nemrég történt kialakítása az Országos Intézetben. Az említett körülmények még bőven adnak feladatokat utódainknak is.

Ha valaki el kezd számolni, az jön ki, hogy manapság egy TG-ra átlagosan 7-8 új tbc-s beteg jut évente. Jogos a kérdés, mi a csudát csinál most ez a hatalmas hálózat?

Nem tbc-s betegek persze korábban is előfordultak a TG-kban, de az egészségügyi kormányzat a csökkenő tbc-s betegszámot látva 1969-ben a nem tbc-s tüdőbetegségek ellátását is a hálózat feladatává tette.

Ezek a nem fő profil tüdőgyulladás mellett a tüdőrák, az hörgőasthma és a COPD (és persze számos ritkán vagy legalábbis ritkábban előforduló egyéb tüdőbetegség).

Az egészségügy specializálódása során a tüdőrák felfedezése és igazolása után lassan kikerül a hálózat látóköréből, az onkológia gondozói hálózat kezeli őket.

Az asthma és a COPD viszont egyre nagyobb jelentőségre tesz szert. A TG-ban felhalmozott szakmai tudás/tapasztalat és persze a gyógyszerek fejlődése oda vezetett, hogy az asthmás halálozás ritkasággá vált és a kórházi kezelést igénylő status asthmaticus is meglehetősen ritka. Sajnos a COPD progresszív természete miatt nem ilyen siker történet.

3. ábra A nyilvántartása vett primer tüdőrákos betegek számát mutatja. Az itt látható szám jóval alacsonyabb, mint a nemzeti rák-regiszterben szereplő szám, ennek szakmai és rendszer okai vannak, ennek taglalása nem lehet tárgya a laudációnak.

4. ábra. A frissen bejelentett asthmás betegek száma.

5. ábra A frissen bejelentett COPD-s betegek száma.

Becslések szerint a betegek valódi száma ennek mintegy háromszorosa, teendők tehát még bőven van.

Azt hiszem, egy laudációt a boldog és szép jövő felvillantásával szokás befejezni. Sajnos, én egy kicsit ünneprontó leszek. A médiát nyomon követve igen gyakori két tudósítás időbeli közelsége, az egyik életmű díj átadásáról, a másik a díjazott öröklétre szenderüléséről szól.

Ha valaki a Wikipaediában egy állatfajra rákeres, talál egy minősítést arról, hogy az adott faj mennyire veszélyeztetett, a nem veszélyeztetettől a kihaltig.

Önök most egy kihalóban lévő állatfaj képviselőjét látják. Szakmánk hiányszakma, igen nagy a nyugdíjkorhatáron túl lévő orvosok aránya, a képzésül szolgáló kórházi osztályok és Klinikák alacsony száma miatt az utánpótlás minimális, így a ma díjazott Tüdőgondozói Hálózat a mai formájában 10 éven belül biológiai okokból működésképtelenné válik.

Nyilván, munkánkat utódaink valamilyen módon fogják folytatni, de, ha csoda nem történik, nem a mai szervezettségű és színvonalú rendszerben.

Imádkozzunk a csodáért!

Köszönöm megtisztelő figyelmüket