

# Élet a Varázshegy után

## Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Csiszér Eszter

az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

nyugalmozott osztályvezető főorvosa

a Korányi Frigyes-emlékérem 2014. évi díjazottja

### – Főorvosnő, hogyan indul az Ön története?

– Egy négygyermekes családba harmadik gyermekként születtem. A nagypám – akit nem ismertem – orvos volt és a nagybátyám is. A középiskolás években gondoltam először arra, hogy orvos legyek, és tulajdonképpen sima volt az út a gimnázium után. Én voltam az első a családból, aki akadályok nélkül bekerült az egyetemre, mert a bátyámnak és a nővéremnek az „X kategória” még megnehezítette a dolgát.

### – Milyen emlékei vannak orvosi pályafutása kezdeti éveiből?

– 1971-ben végeztem, és először a Bajcsy-Zsilinszky Kórház belgyógyászati osztályára kerültem. Ez az osztály nefrológiával foglalkozott, műveseállomása volt, így adott volt, hogy az 1978-ban tett belgyógyászati szakvizsga után a nefrológia irányába kötelezzem el magam. Itt találok először szervátültetéssel, veseátültetéssel, ami nagyon mély benyomást tett rám.

### – Miért lett a lelkes, fiatal nefrológusból tüdőgyógyász?

– Közben született két gyermekünk, és a férjem elömlenetele miatt nekem inkább egy nyugalmasabb terület felé kellett váltanom. A Bajcsy-Zsilinszky Kórházba jártam a II. kerületből a X. kerületbe, ami naponta két órát vett igénybe, akár autóval mentem, akár tömegközlekedéssel. A gyerekeink növekedésével ez egyre nagyobb terhet jelentett a családnak, és a férjem megtudta, hogy a Korányi Intézet belgyógyászt keres. Ez nagyon közel volt hozzánk, és az intézet azért keresett belgyógyászokat, hogy a tüdőgyógyászati szakterületet a belgyógyászat részeként kezelje. Így kerültem 1980-ban a Korányiba, ezért lettem nefrológusból pulmonológus.

Egy-két évig még nosztalgiám volt, de végül is így sokkal kényelmesebbé vált az életünk, az-



tán pedig a tüdőgyógyászat is nagyon gyorsan sok teendőt igénylő szakmává vált. Egy olyan osztályra kerültem, ahol elsősorban tüdődaganatokkal foglalkoztak.

Itt 1982-ben tettem tüdőgyógyász szakvizsgát, majd az onkológiai érdekltség miatt 1996-ban klinikai onkológiából is szakvizsgáztam. Az intézetben végigjártam a számléltatást, és 1997-ben osztályvezető főorvos lettem egy aktív tüdőosztályon.

Nemcsak az onkológia érdekelt, hanem a ritkább betegségek is, és itt találok egy olyan kórképpel, a cisztás fibrózissal, ami aztán a későbbiekben meghatározta az életemet.

### – Milyen volt ez az első találkozás?

– 1986-ban került az osztályra egy olyan 36 éves férfibeteg, akinek a diagnózisát meg kellett fejteni. Az ismétlődő légúti infekciók esetleges immunológiai hátterét kerestük, ezért konzíliumba küldtem egy kollégához, aki visszaírt, hogy ennek a betegnek szerin-

te mukoviszcidózis vagy más néven cisztás fibrózis van.

Nekem akkor fogalmam sem volt arról, hogy ez miféle betegség, lerohantam a könyvtárba, elővettem a nagy belgyógyászati és tüdőgyógyászati tankönyveket, és ahogy végigolvastam, döbbenetesen konstatáltam, hogy ennek a betegnek valóban cisztás fibrózis lehet, noha ez a kórkép akkoriban alapvetően gyermekgyógyászati probléma volt, gyermekbetegségként tartották nyilván és csak a gyermekgyógyászok foglalkoztak vele.

**– Milyen gyakoriak a felnőttkorban manifesztálódó esetek, lappangó állapotok?**

– A nemzetközi statisztikában is nagyon ritka a felnőtt diagnózis, évente legfeljebb ha egy-egy fordul elő. Ebből az esetből aztán közlemény készült, aminek írása közben – a szakirodalmat kutatva – rátaláltam a témával foglalkozó gyermekgyógyászokra, akik nagyon megörültek, hogy végre van egy felnőtt tüdőgyógyász-belgyógyász, akihez a felnőttkorúvá

vált gondozott betegeiket továbbküldhetik. Így jött létre ebből a kapcsolatból az első magyar felnőtt cisztás fibrózis centrum.

**– Milyen feladatokat lát el ez a centrum?**

– Ma már közel 100 beteget gondozunk, és készítjük fel őket szükség esetén a tüdőátültetésre. Ezeknél a betegeknél nagyon fiatal életkorban légzési elégtelenség alakulhat ki. A nyolcvanas évek elejétől indult el a tüdőátültetés, és sikerült megtalálnom a kapcsolatot a *Walter Klepetko* professzor vezette bécsi transzplantáló team felé, ami aztán egy jó munkakapcsolattá vált. 2000 óta a magyar tüdőátültetettek felkészítésében, kiválogatásában és nagyon sokáig a gondozásában is aktívan részt vettem, és az osztályunk végezte ennek a munkának a lényegét team munkában.

**– Öt évvel ezelőtt a tüdőtranszplantáció előkészítése a Korányiból átkerült a Tüdőklinikára. Mi volt ennek az oka?**

– Igen, ezt a munkát ma már a Semmelweis Egyetem Tüdőgyógyászati Klinikája végzi, ahol

én részállásban folytatom a tevékenységemet ezeknek a betegeknek a gondozását illetően. Ez elsősorban személyi problémák miatt alakult így. A Korányi Intézet akkori vezetése nem tudott olyan segítő háttérrel biztosítani, ami ezt a munkát lehetővé tette volna. Emiatt a kiképzett szakemberek sorra elmentek a Korányiból, és így az intézet alkalmatlanná vált a tüdőátültetés megvalósítására és a transzplantáltak gondozására.

– **Mit gondol, mikor kerülhet sor az első itthoni tüdőátültetésre?**

– Évek óta készülnek rá a mellkassebészek. Úgy érzem, hogy ennek már az előszobájában vagyunk, és remélem, hogy a nagyon közeli jövőben megvalósul.

– **Kellően felkészült a magyar egészségügy az ilyen betegek hosszú távú gondozására?**

– Tulajdonképpen igen, de azért nagyon sok múlik az orvosok és az egészségügyi személyzet áldozatvállalásán. Most vannak finanszírozási egyeztetések, de ami nagyon hiányzik, az az infrastruktúra: ezeknek a betegeknek olyan

körülmények közötti elhelyezése, amit igényelnének és amit Bécsben a transzplantált betegek megkapnak.

– **Nemzetközi összehasonlításban hol állunk a tüdőátültetett cisztás fibrózisos betegek túlélésében?**

– Nagyon szórnak a statisztikai adatok a transzplantáció eredményeinek tekintetében, de a Nemzetközi Szív- és Tüdőtranszplantációs Társaság, az *International Society of Heart and Lung Transplantation* adatai szerint az átültetett CF-es betegek ötéves túlélése 60–70%. A bécsi centrumban operált magyar felnőttek ötéves túlélése 80% feletti, tehát nagyon jó eredményeket tudunk felmutatni. Ez elsősorban a magas színvonalú beteggondozás eredménye, ami a transzplantáció előtti szakaszra is érvényes. A nagyon gondos és a megfelelő időben történő beteg kiválasztás, aztán a nagyon profi műtét és a gondos utógondozás mind kell a sikerhez.

– **Hol állunk a gazdagabb egészségüggyel bíró országokhoz képest?**



– Az előbb említett statisztika az egész világon történő transzplantációk statisztikája, és tegyük hozzá, hogy azért elsősorban a gazdagabb országok engedhetik meg maguknak a tüdőátültetést és általában a szervátültetést. Ezen a téren egyáltalán nem kell szégyenkeznünk.

– **Milyen érvek szólnak amellett, hogy Bécsből Magyarországra kerüljön a műtét?**

– Könnyebb lenne a betegek előkészítése, adminisztrációja, az engedélyektől való mentesség, tehát elsősorban a dolgok adminisztratív része lenne könnyebb.

– **Főorvosnő, hogy telnek mostanában a napjai?**

– Két éve nyugdíjas vagyok, de ez nem jelenti azt, hogy teljesen kivonultam a szakmából. Három napot dolgozom: kettőt a Tüdőklinikán, egyet pedig a Korányiban, ahova visszajárok. A Korányiban gondozott tüdőtranszplantált betegeimet gondozom tovább a Tüdőklinikán két délelőtt. Ez nagyjából kielégíti a szakma iránti igényemet, és akkor ott van a hétfő meg a péntek, amikor nyugdíjas vagyok.

– **Milyen tervei vannak a közeljövőben?**

– Ha lehet, akkor néhány évig még folytatom a szakmát ilyen csökkentett üzemmódban. Szeretném befejezni ezt az öt éves továbbképzési ciklust és még a következőt is elkezdni, de azt hiszem, hogy az lesz már az utolsó.

– **Mire büszke a szakmai eredményei közül?**

– Elsősorban a betegek visszajelzése a siker, ha megbíznak bennem, meg vannak elégedve a munkámmal és ragaszkodnak hozzám. Ez jelentheti egy orvos számára a legnagyobb sikerélményt, ezért kell dolgoznunk.

A tapasztalataimról rendszeresen adtam elő különböző szakmai rendezvényeken, és közel 30 elsőszerzős cikkem, 6 könyvrészletem jelent meg, és több mint 20 angol cikkben voltam társszerző.

Természetesen jólesik az is, ha a szakma elismeri az ember sokéves munkáját. A munkámért az Egészségügyi Minisztériumból egy Kiváló Munkáért elismerést kaptam, a Korányi Intézet pedig alapított egy speciális Varázshegy Díjat, amit elsőként én kaptam meg. Amikor átkerültem a Pulmonológiai Klinikára, akkor *Losonczy György* professzor úr kezdeményezésére a Semmelweis Egyetem Pro Universitate díjat adott.

– **Gyermek cisztás fibrózis gondozásból milyen állapotban kapják meg a felnőtté vált betegeket?**

– Hát ez változó, de többnyire jó dokumentációval kerülnek hozzánk. Szeretjük, ha egy közös megbeszélés után kapjuk meg a beteget, nem pedig egy akut állapotromlás kapcsán találkozunk vele először. Nekünk is és nekik is sokkal jobb, hogy már ismerős fogadja őket, ha kórházi kezelésre kerülne sor.

– **Mi jelenti a sikert a felnőtt cisztás fibrózisos betegek gondozása során?**

– Siker már önmagában az a tény, hogy egyre több felnőttet tudunk kezelni és gondozni, mert ez azt is jelenti, hogy a gyermekgyógyászok sikeresen végzik a munkájukat. Siker az, ha ezek a fiatal felnőttek szinte teljes életet tudnak élni. Persze ez nagyon nehéz az ő esetükben, amikor csak a napi többórás önkezeléssel tudják az állapotukat fenntartani. Siker az, amikor a cisztás fibrózisos felnőtt eljut a házasságig, gyermeke születik, ha a munkavállalása során sikereket ér el, és végsősoron sikernek tekintem azt is, ha eljutunk a tüdőátültetésig. Igaz, hogy ide göröngyös út vezet, mert a szervátültetés minden egyéb terápiás lehetőség kimerítése után jön szóba, de egy sikeres tüdőátültetés hatalmas életminőség-javulással jár. Ekkor válnak igazán hasonlónak a kortársaikhoz, és tudnak hasonló életet élni. A tüdőátültetésben a legjobb eredményeket a cisztás fibrózisos felnőtteknél lehet elérni. Ez nagyon nagy sikerélmény.

– **Hogyan viseli a kudarcot?**

– Nehezen. Nagyon nehezen. 15–20 éve nagyon sok beteget veszítettünk el légzési elégtelenség következtében, ez ma már nagyon ritka. A kudarc oka ma elsősorban a sikertelen tüdőátültetés, ami nagyon ritkán, de előfordul, vagy olyan, hirtelen kialakuló, katasztrófába torkolló légzési elégtelenség, amikor nincs időnk bármit is csinálni. Nagyon ritkán kooperációs nehézségek miatt sem tudjuk eljuttatni a beteget a tüdőátültetésig.

– **Ki fogja folytatni a munkáját, ha Ön abbahagyja, ki lesz az utódja?**

– Kineveltem egy utódot, de kellenének még néhányan. Most már csak a Korányiban száz körüli a gondozott felnőtt cisztás fibrózisos betegek száma, és nem lehet mindennek a terhe egyetlen ember vállán. Történetek lépések és

vannak elhatározások, és remélem, hogy ez folytatódni fog, mert abbahagyni nem lehet.

**– Várható-e bármilyen fejlesztés az infrastruktúra vonatkozásában?**

– Igen, a Korányiban egy felújítás révén, egy külön épületben cisztás fibrózis osztály fog létrejönni, ahol egyágyas, fürdőszobás kórtermeket alakítanak ki, és amennyire csak lehet, a diagnosztikai háttérrel is ott próbálják biztosítani. Tehát a tervek szerint ezek a betegek szeparáltan lesznek gondozva és ellátva.

**– Kik büszkék Önre odahaza?**

– Remélem, hogy a férjem és a két fiam. Azt gondolom, hogy ők elismerik azt a tevékenységet, amit itt évtizedek alatt csináltam. A férjem a Rehabilitációs Intézet vezetőjeként dolgozott, onnan ment nyugdíjba. Jelenleg az Eötvös Loránd Tudományegyetem Gyógy pedagógiai Karán emeritus professzor. Két fiút neveltünk, az idősebből orvos lett, jelenleg Győrben dolgozik egy onkológiai osztályon, a kisebbik fiunk közgazdász, náluk egy hatéves unoka jelent örömet.

**– Mit jelent Önnek az az elismerés, amit a tüdőgyógyász társaság legutóbbi kongresszusán kapott?**

– Meglepődtem, amikor Kovács Gábor felhívott és közölte velem, hogy Korányi Frigyes-emlékérmét kapok. Nagyon örülök, mert azt gondolom, hogy ez tényleg a szakma egyik legnagyobb elismerése, és nagyon meghatódottam, hogy engem jelölt erre a Tüdőgyógyász Társaság.

**– Hogy tölti a szabadidejét?**

– A szabadidőmet szeretem úszással, kirándulással, hangversenyre járással tölteni, és nagyon szeretek kertészkedni. Van egy Budapest közeli kertünk, ahol biokertészetet csinálunk és sokat dolgozunk azért, hogy egészséges zöldséget, gyümölcsöt ehessünk.

Az utóbbi időben egyre gyakrabban vagyok a konyhában, mert élvezem a főzés örömét. Több szakácskönyvet is beszereztem, próbálok változatosan főzni és ellátni a családot. Ráadásul ehhez az alapanyagot a kertben termeljük, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy a sportolást is ott végezzük, mert ez azért komoly fizikai munkával is jár. ■



www.amegaforum.hu

## MEGHÍVÓ

### 7. Téli Amega Fórum

46  
kreditpont

**Helyszín** Debreceni Akadémiai Bizottság Székháza (Debrecen, Thomas Mann utca 49.)

**Időpont** 2015. január 16-17.

**Akkreditáció** orvosoknak 46 kreditpont, szakdolgozóknak 15 kreditpont

#### ELŐZETES PROGRAM

Mi történt az allergológiában 2014-ben?

Reális lehetőség-e az allergia megelőzése?

Az ételintoleranciák speciális esetei

Háziporatka történetek

Asztma és várandósság a szülész-nőgyógyász szemszögéből

A kockázatokról és mellékhatásokról – közérthetően

A kábítószeres hatása a művészetre

Megoldások foglalkozási asztma esetére

A pneumónia kezelésének gyakorlati kérdései

Éjszakai asztma, hajnali COPD

Differenciáldiagnosztikai meglepetések allergiás nátha esetén

Az e-betegek speciális igényei

Kontakt dermatitist kiváltó növények

Képes képtelenségek

**Szakképzések, amelyekhez a 46 kreditpont szakma szerinti pontszámként elszámolható:  
tüdőgyógyászat, gyermektüdőgyógyászat, gyermekgyógyászat, fül-orr-gégegyógyászat, házirosvostan**

FIGYELEM: 2015. március 31-én zárul a folyamatos továbbképzés 5 éves periódusa.

Egy továbbképzési időszakból a következő időszakba a továbbképzési időszak utolsó évében szerzett pontokból legfeljebb 50 kreditpont átvihető.

**További információk, részletes program és jelentkezés: [www.amegaforum.hu](http://www.amegaforum.hu)**