

# Akinek minden napja öröm

## Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Herke Paula

*a Szigetszentmiklósi Szakorvosi Rendelőintézet  
tüdőgyógyász főorvosa*

– **Az interjú tervezett címét meglátva azonnal jelezte, hogy ez kiegészítésre szorul.**

– Nyilván voltak fájdalmas, tragikus napok is, és vannak olyanok, amikor egyszerűen semmi nem jön össze, de többnyire tényleg jó felébredni és várni, mi történik ma...

– **Főorvosnő, mi vitte az orvosi pályára?**

– Gyerekkoromban régész szerettem volna lenni, és rengeteg dolog érdekelt. Tősgyökeres szegedi vagyok, és egy jó ismerős segítségével be tudtam járni a múzeum raktár részébe is, ami gyerekként nagyon izgalmas volt. A gimnáziumi éveimben azonban szép lassan beláttam, hogy a régészkedés hobbinak nagyon szép, de a „jelenben” izgalmasabb lenne élni.

Volt egy nagyon jó biológiatanárom, aki az orvosi pályára irányába terelgetett. A biológia országos középiskolai tanulmányi versenyen 14. voltam, úgyhogy kellett felvételeznem, de sima út vezetett az orvosi egyetemre.

– **Hogyan alakult az érdeklődése az orvosi egyetem alatt?**

– Azért lettem tüdőgyógyász, mert nagyon szerettem ezt a tantárgyat. Mindenképpen belgyógyászati érdeklődésem volt, és szerettem a kórszövettant is, ahol 5 évig diákkörös voltam, de a tüdőgyógyászat volt a nagy szerelem az első perctől kezdve. Deszken nagyon jó gyakorlatokat tartottak. A beteg lelkével is foglalkoztak, egyben volt a gondozás meg a gyógyító, aktív tevékenység. Látzott, hogy van lehetőség eszközös vizsgálatokra is, és a röntgent is nagyon szerettem.

– **Milyenek voltak a pályakezdés évei?**

– Szegediként mindenképpen abban a régióban gondolkodtam. Deszken akkor nem volt szabad státusz, így Gyulára kerültem. Kint a Sitka 1-ben, a Körös-parton volt állás és szolgálati lakás is, ott kezdtem el dolgozni.

– **Mire a legbüszkébb az eddigi pályafutása során elért eredményei közül?**

– Szerintem ahhoz, hogy az ember büszke legyen, az kell, hogy egy nagy feladatot teljesítsen. Én viszont örömmel és élvezettel csinálom a munkámat, arra meg, amit az ember örömmel csinál, miért legyen büszke?



– **Főorvosnő, Ön a tüdőgondozói átlaghoz képest rendkívül aktív, mindig talál valami érdekességet, amit publikál. Honnan jön ez az aktivitás?**

– Nálam ez a túlélés záloga, ettől érzem ezt a munkát folyamatosan kihívásnak, és nem unok rá. Persze meg kell találni a határokat. Ez a kérdés jóval messzebb vezet, és erre a tevékenységemre talán valóban büszke vagyok. Azt gondolom, hogy óriási tapasztalat, potenciál van a tüdőgondozói hálózatban, de ehhez képest keveset publikálunk. Én bele mertem ebbe vágni, és talán ez is emeli egy picikét a tüdőgondozói munka presztízsét.

– **Ön szerint milyen presztízse van most a tüdőgondozói munkának?**

– Ha erről kezdünk beszélni, akkor valójában a tüdőgyógyászat jövőjéről kell beszélünk, aminek csak egy része a tüdőgondozó. A tüdőgyógyászat jövőjéről beszélve pedig legalább három síkban kell gondolkodnunk.

Az egyik az maga a tüdőgyógyászat, a szakma, ahol a túlélés letéteményesei a fekvőbetegintézetek és a klinikák. Azért ebben a sorrendben, mert nemcsak az egyetemi klinikákon lehet magas színvonalú szakmai munkát végezni, van több olyan kórházi osztály, ahol a széles látókörű szakmai tevékenység mellett jól menedzselte utánpótlás van. Ahhoz, hogy a tüdőgyógyászat mint szakma túléljen, ahhoz egyrészt megvan a beteganyagunk, amit más szakmák valószínűleg nem fognak elirigyelni, másrészt pedig van egy magasan képzett szakmai elitünk, aki a túlélést biztosítani tudja.

A másik sík a tüdőgyógyász hálózat és ezen belül is a tüdőgondozói hálózat. Úgy gondolom, hogy ez a hálózat ebben a formájában tíz éven belül meg fog szűnni. Pontosan azért, mert nincs szakmai utánpótlás. Itt elsősorban a jól képzett tüdőgyógyász szakorvosok hiányáról van szó, de a jól képzett szakdolgozók is máshol fognak – kényszerűségből – megélhetést találni. Ha most megindulna egyfajta toborzás és lennének fiatal szakorvosok, még akkor sem lehetne feltölteni a 130 tüdőgondozót. Kellenének új kihívások és új célok, és nem lenne szabad hagyni, hogy a hálózat szétesessen. Itt sokat segítené a magasabb szakmai presztízs, és jó lenne, ha hosszú távon valamilyen területi, járóbeteg-ellátási forma vonzó maradna a fiatal kollégák számára.

Végül ott van magának a tüdőgyógyásznak a túlélése. Nyilván mi azért lettünk tüdőgyógyászok, mert szeretünk gondozni és szeretünk gyógyítani. De nem lehet senkit arra kárhóztatni, hogy egész életében két-három krónikus betegséget kezeljen, és ebből próbáljon sikerélményhez jutni. Nem kezelni akarunk, hanem gyógyítani. Éppen ezért lenne nagyon fontos, hogy forduljunk a határterületek és a társszakmák felé. Az vinne izgalmat, diagnosztikus és terápiás sikert a területen dolgozó tüdőgyógyász életébe, ha nemcsak a COPD, asztma, tbc vonalon dolgozna.

**– Milyen lehetőségeket lát a háziorvosokkal való együttműködésben?**

– Szerencsés helyzetben vagyok, mert 20 település tartozik hozzánk, és rengeteg kollégával kapcsolatban állunk. Sok jól képzett – többségében belgyógyászati és néhány tüdőgyógyászati alapképzettséggel bíró – kolléga van, és a 20 év alatt, amit itt töltöttem, megismertük egymást. Nyilván nem várható el senkitől, hogy egy szál fonendoszkóppal csodát tegyen. Sikernek tartom, hogy nagyon sok üzenet átment, amit a COPD és az asztma kezelése kapcsán megpróbáltunk eljuttatni a családor-

vosoknak, és az exacerbáció kezelésében helyén vannak. Mégis úgy gondolom, hogy a gyógyszereinket nekünk kell kézben tartani. És nekünk kellene úgy feladatokkal feltölteni a tüdőgondozót, hogy a háziorvosok is keresenek minket. De ahhoz, hogy a feladatokat el is tudjuk végezni, ember kellene: orvos, jól képzett asztma nővér vagy diplomás ápoló. A rehabilitáció, az eszközhasználat betanítása, a tbc-s betegek szociális menedzselése enélkül nem megy.

Most ezeket a betegeket – és ne csak a tbc-ről beszéljünk, mert a COPD-s betegek is elég sérülékeny helyzetben vannak – nincs, aki segítse. Háziorvosi szinten sincs meg ez a háttér, az önkormányzatokhoz pedig nem fognak bemenni a betegek és minden tünetüket, panaszuikat elmondani. Csak egy példa: beszélhetünk mi gyógyszeradherenciáról, de ha a betegnek nincs miből kiváltani a gyógyszerét, akkor nyilván nem fogja használni.

**– Mit gondol, melyek lennének azok a tevékenységi körök, amiket érdemes lenni átadni a háziorvosoknak?**

– Az obstruktív légúti betegek alapszűrését nagyon jó lenne átadni. Nem probléma, hogy az olcsóbb spirométerekkel nem végezhető 100%-os pontosságú mérés, mert ha a tünetek mellett van egy alapgörbe, és ezek alapján gyanú van A vagy B csoportos COPD-re, akkor már megbeszélhető, hogy mennyire sürgős a beteg kivizsgálása, és jobban be tudjuk sorolni az előjegyzésbe. Az ütemezéssel vannak gondjaink: 15 percenként jegyezzük elő a betegeket, és így a mi 150 ezres területünkön két főállású orvossal 3-4 hónapos terminusok vannak. Nyilván, ha valaki rosszul van, vagy daganat gyanúja áll fenn, akkor „beszorítjuk” a rendelésbe.

**– Ön szerint hogyan javítható a krónikus légúti betegek együttműködése?**

– A különböző korosztályokat különbözőképpen kell megszólítani. Van olyan betegem, aki azért nem adherens, mert gyakorlatilag írni-olvasni sem tud, és számtalanszor exacerbál, mert az eszköz betanítása után odáig nem jutunk el – és erre gondolok, amikor azt mondom, hogy a szociális háló nagyon sokat segítené –, hogy a közgyógyellátásra felírassa a gyógyszerét.

Lehet okostelefonos applikációkat kitalálni, de elsősorban anyagi kérdés, hogy van-e valakinek mobiltelefonja. Aztán kérdés az is, látja-e a képernyőt, vagy csak találmra böködi. A 70-80 évesek egy része egyébként meglepően jól használja a számítógépet, mert rájöttek, hogy az a túlélés záloga, de ettől függetlenül nem mindenki fogja ezt megtanulni.

**– Mivel foglalkozik a legszívesebben a szakmán belül?**

– Sok mindennel, de néhány évvel ezelőtt rá-találtam a parazitológiára. Ez fontos téma, mert a tüdőben is előfordulhatnak ezek a kórokozók. Változik a környezet, és ahogy melegszik az éghajlat, bizonyíthatóan gyakoribbá válnak a parazitafertőzések. Ha nem is napi szinten, de előfordul olyan tünetegyüttes, ami eddig csak a Mediterráneumban rendszeresen tartózkodó betegeknek jelentkezett, és ilyenkor parazitainfekcióra is gondolkodnunk kell.

Két betegemet műtötték meg úgy, hogy kiemeltük tüdőszűrésen és egy szúnyogcsípés által terjesztett féreg (*Dirofilaria repens*) okozta fertőzés állt a háttérben. Az epidemiológiai kongresszuson pedig egy *Ascaris lumbricoides* fertőzés esetét ismertettem. Megjelent egy tanulmányunk az Állatorvostudományi Egyetem, az Országos Epidemiológiai Központ és a környezetünkben dolgozó háziorvos, illetve sebész kollégák együttműködésével, amiben a *Dirofilaria repens* területen való előfordulását vizsgáltuk. E-mailben végigkérdeztem a terület összes szakorvosát és háziorvosát, hogy előfordult-e, hogy a betegében *Dirofilaria repens* nevű férget találtak.

2006-ban megjelent egy állatorvosi vizsgálat, ami a területen – a Csepel-sziget déli részén és a Kis-Duna mentén – ezt a bőrférgességet okozó parazitának kutyában és macskában való előfordulását dolgozta fel. 2006 előtt nem ismert humán előfordulás ezen a területen, de utána megjelentek az első esetek és 2012-ig elmondhattuk, hogy megszorodtak. Cikkünkben mindenki ismertette a saját betegét. Jó volt, hogy végre a háziorvos kollégák is szerzőként jelentek meg. A tanulmány alapján, a humán előfordulásra is hivatkozva, pályázatot nyertek az állatorvosok, hogy újra felmérjék ezen a területen az állatok fertőzöttségét.

– **Hogyan lehet felismerni ezt a fertőzést?**

– A pszichiátriai betegek gyakran elmondják, hogy úgy érzik, mintha féreg mászna a bőrük alatt. *Dirofilaria repens* infekció esetén a féreg néha valóban ott mászik, és látszik, ahogyan egy vékony, cérnaszerű valami mozog a bőr alatt. Gyakran viszont tünetmentes a fertőzés.

Soha nem felejttem el azt a beteget, akit a bőrgyógyász, miután nem tudott mit kezdeni a fején lévő egy centis púppal, elküldött ultrahangra. Az ultrahangos kolléga, aki olvasta a korábbi közleményünket, azt látta, hogy van

egy spirál alakú valami a púppan, ami ráadásul még mozog is. Közös blokkban dolgozunk, így „konzultáltunk”. Ez volt pénteken déli 12 órakor, és nálunk délután 2-ig van nyitva a rendelőintézet. Az itt helyettesítő sebész éppen egyik szerzőtársunk volt, tehát tudta, hogy hogyan kell metszeni. A beteg 1 óra 15 perckor elhagyta a rendelőt úgy, hogy meg volt műtve, kérőlap a kezében, a specimen az üvegben, és már várták az Országos Epidemiológiai Központban, hogy bevigye. Azt hiszem, ennél gyorsabb ellátást Magyarországon beteg még nem kapott.

– **Főorvosnő, elégedett ember Ön?**

– Igen. Köszönöm szépen, nagyon jól érzem magam a bőrömben, alapvetően két lábon állva. Az egyik a családom, a férjem és a három gyermekem, akiket nagyon szeretek, és központi helyet foglalnak el az életemben. A munkámat pedig továbbra is változatlanul szeretem: 30 év után még mindig szeretek tüdőgyógyász lenni.

– **Milyen terve van a közeljövőben?**

– A családot még terelgetni kell. A legkisebb gyermekem most megy gimnáziumba, úgyhogy ott még elkél a segítség.

Szakmai tervem is van bőven. Van egy összeállításom az inhalációs eszközökről, hogy milyen eszközök vannak forgalomban, milyen hatóanyagokkal. Ezt feltöltöttem a netre is, és a tüdőgyógyász kollégák és háziorvosok is használják (itt a példa arra, hogyan lehet együttműködni). Ezt a sillabuszt frissítenem kell, mert időközben több új eszköz jelent meg.

Sokat elmélkedtem arról, mi mindenre lenne szüksége az egyszeri tüdőgyógyásznak, és ezeket pontosan átgondolva le is szeretném írni. Úgy gondolom, hogy most az utolsó órákat éljük, amikor még meg lehetne menteni valamit abból, amit hungarikumnak tartottunk a tüdőgyógyász hálózatban. Ez már valószínűleg nem az én munkámat fogja segíteni, de azért mégis szeretném összefoglalni.

A harmadik dolog, ami nagyon foglalkoztat, és remélem, hogy ebből is lesz egyszer egy összefoglaló közlemény, az a kölcsönhatások témaköre gyógyszer és gyógyszer, valamint gyógyszer és gyógynövény között. Az exacerbáció miatt jelentkező idősebb betegeknek nagyon sok gyógyszer-interakcióra kerülhet sor, és erre nem figyelünk eléggé. Nehéz kibogarászni ezeket a szakirodalomból, leginkább esettanulmányok-

ban lehet egy-egy kirívó történetet találni. Ezeket gyűjtögetem és szeretném majd közlemény formájában összerakni a közeljövőben. És szeretném elérni, hogy a fulladós betegek kapják meg azokat a kedvezményeket, amik a mozgáskorlátozottakat megilletik, hiszen a mozgásukban ők is jelentősen korlátozottak.

– **Mivel tölti a szabadidejét?**

– Most éppen varrok, újra elővettem a varrógépet, mert a nagylányoknak új ruhatár kell, és nagyon élvezem. Főleg azt, hogy a két lányommal – van köztük kilenc év – együtt kreatívkodunk. Együtt csináljuk meg a szabásmintát, együtt szabunk, sokat segítenek. Ez nálunk családi hagyomány, az édesanyám nagyon ügyesen varrt – ugyan nem ez volt a szakmája, de az öt gyerek mellett volt alkalma ruhákat átalakítani –, és ezt én is megtanultam tőle.

– **Ön korábban aktívan sportolt. Ebből mára mi maradt meg?**

– Olyan igazi sport aktivitásom ma már nincs, de mozogni szeretek. Otthon szoktam tornáztatni, mert ettől lényegesen jobban érzem magam. Viszonylag messze lakunk a tömegközlekedéstől, úgyhogy a napi négy kilométert legyalogolom hátizsákkal, bakancsban, amitől nem mindig kifejezetten főorvosos a megjelenésem, de már megszokták.

Ha pedig kicsit tágabban értelmezzük a kérdést, akkor a válasz igen messzire vezet. Amikor elmentem dolgozni Gyulára, az ottani szűrőállomás vezetője egy sotokán karateklubot vezetett, és ilyen-olyan okoknál fogva meghívott oda. Hihetetlen felüdülés volt az a heterogén összetételű csapat, és kimozdulva a mindennapi munkából, kőkeményen edzettünk. Messze nem én voltam a legügyesebb, nem is a legerősebb, de egy igazi jó baráti csapat verbuválódott, ahova nagyon szívesen jártam. Aztán az egyik edzőtáborba Pestről megérkezett egy instruktor, aki rövid időn belül a férjem lett.

– **Ezt a részt lehetne egy kicsit részletesebben?**

– Én ügyeletből mentem az edzőtáborba, és az átvirrasztott éjszaka után reggel bandukoltam a mezőn. A leendő férjem és a tanítványai – neki is volt egy saját klubja – jöttek szembe az árok túloldalán. Sem én, sem a férjem nem volt egy könnyen ismerkedő típus, de ő átugrott az árkon, és adott nekem két puszit. Onnantól

kezdve a következő két napot együtt töltöttük, aminek a végén meghívott az uszodába, ahová teljesen erényes módon, jött vele az egész csapata.

Ott akkor már éreztem, hogy valami történni fog, mert az édesapám, aki egy régi vágású úriember volt, mindig azt mondta, hogy az első randevút egy uszodában célszerű megejteni, mert a jól szabott ruha még a púpot is eltakarja, és az első randevú után még visszakozhat az úriember vagy az úrilány. A látvány mindkettőnket meglelégedéssel töltötte el, és két hét múlva feleségül kért, én meg igent mondtam. Ennek már közel 30 éve, és még mindig tart.

– **Ki a kedvenc mesehőse és miért?**

– Na, ez a kérdés hirtelen jött, de válaszolok is rá hirtelen: Ludas Matyi, mert ő nemcsak büszke volt, hanem okos is. Egyszer a fiammal beszélgettünk erről, amikor tanulták Kolhaas Mihály történetét az Egy lócsiszár virágvasárnapjából. Ő egy tisztességes, de nagyon keményfejű ember volt, aki tönkretette magát az igazság keresésében. Ludas Matyi ugyanolyan büszke ember volt, de sokkal rugalmasabb, ő is kereste a maga igazságát, de tudta, mikor kell visszavonulni.

A lényeg az, hogy fontos az embernek, hogy büszkesége legyen, fontos, hogy önérzete legyen, nem kell mindjárt perlekedni, de hagyni sem kell magunkat. Az igazságot keresni kell, de van, amikor vissza kell vonulni.

Ja, és a másik kedvencem a lajhár a Jégkorszakból.

– **Milyen szépirodalmat olvasott legutóbb?**

– Nemrég fejeztem be Örkény István Macskajátékát, nehéz volt letenni.

– **Mit üzenne a fiatal kollégáknak?**

– Nagy örömmel látom, hogy a kongresszusokon megjelentek a jól felkészült fiatal kollégák, például az epidemiológiai kongresszuson nagyon jó kazuisztikai előadásokat hallottam.

Azt üzenem nekik, hogy szeressék a tudógyógyászatot, szeressék a betegeiket, és higgyenek abban, hogy nyitni kell. Merjék felvállalni a saját elképzeléseiket. A szűk tudógyógyászaton belül rengeteg irányba el lehet mozdulni, akár a prevenció és a közegészségügy, akár az új foglalkozási betegségek irányába. Lesz egy csomó olyan új betegség, amit meg lehet gyógyítani tudógyógyászokként is. ■