ELEFÁNTGYŰJTŐ VILÁGUTAZÓ

az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Landherr László

az Uzsoki Utcai Kórház Onkoradiológiai Osztályának osztályvezető főorvosa



Beszélgetésünk elején arra kérlek, helyezd el az orvoslás palettáján az onkoradiológiát.
Historikusan az *onkoradiológia* régen sugárterápiát jelentett, de annak idején is több volt már annál, mert magában foglalta az akkori kor színvonalán álló kemoterápiát is, vagyis a rák nem sebészi komplex kezelését fedte le. Ma már az onkoradiológia szót egyre inkább a daganatos betegek képi diagnosztikájára kezdik használni. Mindenki számára evidens, hogy a daganatok komplex, nem sebészi kezelése nagyon fontos, hiszen a daganatos halálozás fej-fej mellett van a szív- és érrendszeri betegségek mortalitásával. Magyarországon évente közel 30 000 ember hal meg rosszindulatú daganatban. Szinte nincs olyan szakmai terület, aminek ne lenne kapcsolata a daganatok kezelésével.

Az onkológusok egy új terápiás korszak hajnalát hirdetik. Az immuno-onkológia hatalmas fejlődésnek indult, és belátható időn belül jelentős sikerek várhatók a gyógyszeres daganatterápiában. Ennek tükrében milyen jövője van a sugárterápiának?
A sugárterápia is rendkívül sokat fejlődött és ennek következtében magasabb dózisokkal, de a mellékhatások csökkentésével tudjuk a kezelések hatékonyságát növelni. A szofisztikált technikák ma már a mindennapi gyakorlat részeivé váltak. Miután a gyógyszeres terápiák – sikerességük ellenére is – önmagukban alkalmazva csak a daganatok kis részét tudják

végleg meggyógyítani, a sugárterápia jelentősége a jövőben is óriási lesz. A gyógyszeres terápia terén két nagy áttörés történt az elmúlt évtizedekben. Az egyik a célzott terápiák megjelenése, amikor valamilyen genetikai hiba hatásának kiküszöbölésére vagy az ellen fejlesztettek ki gyógyszereket. A másik irányzat pedig az immunterápia. Utóbbi lényegét talán úgy lehetne megfogalmazni, hogy „a gátlás gátlása". A szervezet valamilyen ok miatt nem ismeri fel idegenként a daganatos sejteket, tehát gátlódik a szervezet saját védekezőképessége. Ha ezt a gátlást gátoljuk, akkor újra képes lesz az immunrendszer a daganatsejteket ellenségként azonosítani és elpusztítani. Sajnos egyik módszer sem működik még tökéletesen, részint mert a daganatok rendkívül heterogének és mert egy idő után kialakul a rezisztencia, ellenálló klónok fejlődnek. A daganatsejtek is egyfajta evolúción mennek keresztül az életük során.

A sejtek, illetve szövetek sugárérzékenysége is nagyon különböző.

Igen, például a hererák vagy a limfómák rendkívül sugárérzékenyek, míg a laphámdaganatok kevésbé. Kevésbé sugárérzékeny daganatoknál a sugárkezelést sugárérzékenyítő szerek együttes adásával végezzük (radio-kemoterápia). A fent említett eredmények arra vezettek, hogy nagyon sok daganatféleség, ahol eddig csak igen rövid túlélésre lehetett számítani, mára krónikus betegséggé szelídült. Mondok egy példát: a negyedik stádiumú, áttétes melanománál régebben az 5 évet szinte egy beteg sem érte el, ma közel húsz százalékuk!

A tüdődaganatokkal kapcsolatban is tudnál optimista gondolatokat megfogalmazni?

Talán a legnagyobb fejlődés éppen a tüdődaganatok kezelésében van. Soha nem remélt túlélési eredményeket, hosszan tartó remissziókat sikerült elérni, részben a célzott („target") terápiákkal, másrészt az immunterápiával. Az immunterápiánál jelenleg az a legfőbb gond, hogy nincs igazán jó biomarkerünk. Az esetek jelentős részében nem tudjuk megjósolni az immunterápiára adott választ, ezért nagyon sok beteget kell nagyon drága készítményekkel kezelni, mert csak jóval később derül ki, hogy ki az, aki jól reagál a terápiára. Fontos kiemelni, hogy azoknál, akiknél erős a terápiás válasz az immunkezelésre, a remisszió is általában hosszú idejű.

A sugárterápia hogyan tud segíteni?

A szolid tumoroknál a sugárterápia egyre nagyobb jelentőségű. Optimális esetben az összes beteg 60%-a kellene, hogy irradiációt kapjon a betegség lefolyása során. A hazai sugárterápiához való hozzáférés az utóbbi években sokat javult, a géppark országosan is megújult és bővült. A 12 hazai sugárterápiás centrumban az elmúlt 5 évben 20 új, korszerű besugárzó készüléket telepítettek, nálunk a napokban kezdi meg működését a negyedik elektrongyorsítónk. Ma már a sugárterápia pontosságát olyan technikák biztosítják, mint például az intenzitás moduláció, amikor a céltérfogaton belül változik a sugár intenzitása, ezáltal a daganatra kiszolgáltatott dózis nagyobb lehet, amíg a környező szövetek terhelését csökkenteni tudjuk. Régen csak mértani térfogatokat tudtunk besugarazni, ma már bármilyen szabálytalan alakzatot is. Vagy például lehet légzésvezérelt sugárkezelést végezni, melynek során a beteg csak a mély belégzés alatt kapja a sugarat, amikor a védendő szerv eltávolodik a céltérfogattól. De ki kell emelni a sztereotaxiás sugárkezelés egyre növekvő jelentőségét is.

A daganatterápia klasszikusan sebészeti, gyógyszeres és sugárkezelésből áll. Napjainkban milyen arányban lehet meggyógyítani a daganatos betegeket?

Az összes daganatos beteg közel fele meggyógyul. Ezen belül egyedüli gyógyszeres terápiával 5–8%-ban, csak sugárterápiával 30–45%-ban, műtéttel 55–60%-ban lehet elérni a végleges gyógyulást. Ezen modalitásokat tehát lehetőség szerint kombinálni kell! Ha a fejlődés dinamikáját nézem, akkor azt mondhatom, hogy a gyógyszeres terápia fejlődik a legnagyobb mértékben, szinte ugrásszerűen.

Hol és kik foglalkoznak onkoradiológiával hazánkban?

A 12 hazai sugárterápiás centrumban 60–70 szakorvos dolgozik. Az ő munkájukat az orvos-fizikusok és a speciálisan képzett sugárterápiás asszisztensek segítik. A szakembereket a Magyar Sugárterápiás Társaság fogja össze. Klinikai onkológus szakvizsgája már többeknek van. Az Uzsoki Utcai Oktató Kórház Fővárosi Onkoradiológiai Központja (FOK) a második-harmadik helyet foglalja el a kezelt betegek száma szerinti listán.

Mutasd be az általad vezetett osztályt!
Az osztály több mint 90 éves hagyományra tekinthet vissza. 1932-ben *dr. Kisfaludy Pál* alakította meg a Rádium osztályt, amikor egyik betegétől, *gróf Semsey Lászlótól* nagy mennyiségű rádium izotópot kapott ajándékba. Így Magyarországon nálunk végeztek először brachyterápiát, azaz szövetközti besugárzást. Az első perkután sugárkezelésre alkalmas kobaltágyút 1961-ben helyezték üzembe. Ma négy modern elektrongyorsítóval és egy afterloading készülékkel évente 2800 betegnél kezdünk sugárterápiát. A hazai sugárterápiára szoruló betegek 40%-át az Országos Onkológiai Intézet és mi látjuk el. Továbbá évi 1200–1300 beteget kezelünk kemo- vagy biológiai terápiával.

Hogyan lesz valakiből sugárterápiás szakember?
Véletlenül kerültem erre a pályára, az egyetemen még csak nem is hallottam az onkoradiológiáról. Gyermekgyógyász szerettem volna lenni, de 1979-ben, amikor végeztem, Budapesten csak két állást hirdettek, és nekem fontos volt, hogy a fővárosban maradhassak. Volt egy onkológus főorvosnő ismerősöm, aki akkor itt dolgozott, és ő hívott az Uzsokiba. Az évek során aztán megszerettem ezt a szakterületet, és itt dolgozom már több mint 40 éve. A mai fiatalok már sokkal tudatosabban választanak pályát. Abban az időben az onkológia mint önálló entitás nem is létezett, és különállóan nem is oktatták. Minden szakterületen említették ugyan a tankönyvek, hogy vannak daganatos betegségek, de multidiszciplináris megközelítésről szó sem volt. A mai tudásunk töredékével rendelkeztünk akkortájt.

A gyermekgyógyászat közvetlen orvos-beteg kapcsolatot jelent. Az onkoradiológus nem távolodik el bizonyos mértékben a betegtől? Nem kerül az orvos és a beteg közé egy félelmetes gép?
Egyáltalán nem. A beteggel való folyamatos fizikai és lelki kapcsolat nálunk is fontos, szükséges és meg is valósul. Nem érzem a napi munkám során, hogy az orvos-beteg kapcsolat terén távolabb kerültem volna a betegtől.

Hányan vagytok az osztályon, és hogyan szólítanak a beosztottjaid?
Több mint 110 dolgozója van az osztálynak. Az orvosok száma velem együtt jelenleg 22 fő. Szerencsére sok fiatal, tehetséges kollegám van. Közvetlen viszonyban vagyok a beosztottjaimmal. A fiatalok tanár úrnak szólítanak, de egyébként engem mindenki nyugodtan tegezhet, mert nem szeretem a „csendőrpertut".

Mikor döntötted el, hogy orvos leszel?
A válaszhoz messzire kell visszamenni az időben. A Péterfy Sándor utcai Kórház gégészetén 6 éves koromban kivették a mandulámat, és ott annyira megtetszett az éjszakai kórház hangulata, hogy úgy döntöttem, orvos leszek. Attól kezdve a felnőttek sztereotip kérdéseire dacosan mindig ezt válaszoltam. A családomban egyébként nem is volt orvos.

Nyilván célzottan választottál középiskolát is.
Abban az időben nagyon jó hírű szakosított (biológia, kémia) középiskola volt a mai Óbudai Gimnázium, amit akkor Martos Flórának hívtak. Ide sikerült bejutnom, pedig komoly felvételi vizsga volt. Annyira jó képzést nyújtott ez az iskola, hogy érettségi után az osztályomból 17-en lettünk orvostanhallgatók, és a többiek is felsőfokú intézményekben tanultak tovább.

Említs meg kérlek néhányat a gimnáziumi tanáraid közül!
Kiemelkedő tudású és szellemiségű pedagógusok tanítottak ott, akikre elismeréssel, szeretettel emlékezem ma is. *Ritoók Zsigmond* – aki később az ELTE latin nyelv és irodalom tanszékének professzora lett, és Corvin-lánccal kitüntetett akadémikus – tanította a latint, *Gyapay Dénes* a történelmet, *Vőneki Mária* a biológiát, *Szentgáli Károly* bácsi a szövettant, *Schottner Ede* pedig a földrajzot, de mindenkit felsorolhatnék.

Ott voltál az onkoradiológia indulásánál, és részese lehettél annak a hihetetlen fejlődésnek, amin ez a szakma átment. Publikálhattál, bejárhattad a világot, hiszen követni kellett a nemzetközi eredményeket.
Pályafutásom során végigjártam minden lépcsőt. Először sugárterápiából szakvizsgáztam. Akkor még tudományos munkának számított az, hogy valamilyen daganattípushoz tartozó betegeink klinikai adatait kiértékeltük. Ebből is volt jó néhány közleményem, de később már inkább a gyógyszerhatás-vizsgálatok jelentették az igazi tudományos munkát. Osztályunkon

az elmúlt 5 év alatt 48 fázis 2-3 klinikai vizsgálat indult. Egyidejűleg általában 13-15 vizsgálat van a bevonási fázisban. Természetesen klinikai onkológus szakvizsgát is tettem. A tudományos fokozatomat a Marosvásárhelyi Egyetemen szereztem. 2011 májusától vezetem az osztályt. Sokat fejlődött a felszereltségünk az utóbbi majd egy évtized alatt.

Mettől meddig tart a munkaidőd? Hazaviszed-e a kórházi problémáidat?
Számomra mindig is fontos volt a magánélet, a szabadidő tartalmas kitöltése. Talán ezért is van, hogy sohasem éreztem kiégést. Tudatosan küzdöttem is ellene. Amikor frusztrált voltam a kórházban, délután a fitneszterembe mentem. Nem vagyok híve annak, hogy valaki az egész életét a munkahelyén élje le. Lehet erre példákat találni. Minden tiszteletem azoké, akik így tesznek, de nekem csak egy életem van.

Mivel töltöd el a szabadidődet?
Mindig is vonzottak az extrém sportok, csak sajnos fiatal koromban ezek még nem nagyon léteztek. A 40-es éveimben kezdtem el a teljesítménytúrázást és a sziklamászást. Nyolcszor teljesítettem a Kinizsi 100-at, jó párszor átúsztam a Balatont, és megnéztem, van-e még hó a Kilimandzsáró csúcsán…

Tudott rólad, hogy ezeket az extrém teljesítményeket középiskolás korodban alapoztad meg.
Sokféle sporttal megpróbálkoztam. Egész jó kézilabdacsapatunk volt a gimnáziumban, jártam kajakozni is a Római Partra. Az egyik legnagyobb túra élményem az Országos Kék teljesítése volt a gimnáziumi barátaimmal. Ez akkor még nem volt olyan divatos, mint mostanában. Sümegtől Nagymilicig vezetett az út. Hasonló nagy élményem volt később, amikor végig bicikliztem a spanyol El Camino-t Pamplonától Santiago de Compostelláig. Ez így nem tűnik soknak, mert 9 nap alatt „csak" 760 km-t tettem meg, de ha figyelembe vesszük a nagy szintkülönbségeket, akkor ez nem sétabiciklizés volt.

Tüdőgyógyászként naponta látok fulladós betegeket. Én már ezt a felsorolást meghallva is levegőért kapkodok.
Szerencsémre én jól bírom a magas hegyeket. Soha nem dohányoztam, a sport mindig jelentős szerepet játszott az életemben. A gimnáziumi évek alatt asztaliteniszeztem is. Jól ment a játék, mert apám edző volt. Nem szeretném kihagyni a felsorolásból a barlangászatot sem, a túrázással együtt indultunk el barátaimmal. Ugyan nem fedeztünk fel új barlangokat, de alaposan bejártuk azokat, amik még akkoriban nem voltak lezárva. Pár hete a kijárási korlátozás alatt a feleségemmel egy nap alatt körbebicikliztük a Balatont.

A barlangokból térjünk át a csúcsokra. Melyikeket hódítottad meg?
Sokat másztam a Dolomitokban. A Kilimandzsárót már említettem, a nehezebb csúcsokból a Mont Blanc-t és a Grossglocknert tudom kiemelni. Nagy élmény volt a Fogarasi Havasokban tett gerinctúrám is, amit aztán még kétszer megismételtem. Egy alkalommal 24 órás veszteglésre kényszerítettek a gerincen, mert *Ceausescu* a közelben medvére vadászott.

Honnan jön az ötlet, hogy megmásszál egy csúcsot? Adott esetben a Kilimandzsárót.
Voltam egyszer Afrikában egy szafarin, és távolról láttam a Kilimandzsárót. Elhatároztam, hogy oda egyszer feljutok. Technikailag nem volt nehéz, csak a magashegyi betegség tüneteivel kellett megküzdeni. A helyiek azt mondták, hogy évente 20 ember hal meg a Kilimandzsáró megmászása közben. A bakancslistámon ott van még egy csúcs, Chile és Argentína határán, az Aconcagua. Hívják a legkisebb nyolcezresnek is, holott csak 6961 méter. Nagyon rosszak arrafelé az időjárási viszonyok, és évente egyszer csak egy rövid ideig lehetséges a mászás.

Idehaza kevés hely lehet, ahol nem fordultál meg, és miután megismerted az országot, megismerkedtél a világgal is. Merre jártál már, és hová nem jutottál el?

Hirtelenjében nem tudnám felsorolni hol mindenhol jártam. Országokat tekintve szám szerint közel lehetek a 80-hoz. Most a járvány miatt elhalasztódott egy tibeti utam, mely érintette volna Dardzsilinget, Nepált és Bhutánt is. Jártam már ott, de a második feleségemmel szerettem volna újra eljutni. Tavaly novemberben egy délkelet-ázsiai utazás során megismerkedtünk Laosz, Mianmar, Kambodzsa, Vietnám és Thaiföld nevezetességeivel. Óriási élmény volt. Harmadszor is szívesen elmennék például Peruba, ami szintén egy fantasztikus hely. Minden külföldi utamról hozok magammal egy-két kis elefántot emlékbe. A gyűjteményem darabjainak száma úgy 150 körül van. Persze van még jó néhány ország, ahová nem mentem el, de oda nem is vágyom, például Kongó, Nigéria vagy Afganisztán.

Nem gondoltál még arra, hogy le kellene írni az utazási élményeidet?
Azt gondolom, hogy ezek csak számomra élmények. Ha könyvet írnék – talán majd ha véglegesen nyugdíjas leszek –, akkor annak „Tévhitek a rákról" lehetne a címe. Rengeteg hamis információ kering a témáról a világhálón, és ez nagyon sok ember halálát okozza vagy okozhatja. Szinte minden héten találkozom olyan betegekkel, akik szó szerint sorsdöntő döntéseket hoztak azzal, hogy nem az orvos tanácsára hallgattak.

Amikor beszélgetünk, a koronavírus-járvány már lecsengőben van. Hogyan élted meg ezt az időszakot?
Nem voltam közvetlenül a frontvonalban. A vészhelyzet kihirdetése után már a második napon megjelent az az eljárási rend, ami *expressis verbis* megfogalmazta, hogy a daganatos betegeket ugyanúgy kell ellátni, mint addig. Ez persze nem volt mindig egyszerű, amikor a diagnosztika gyakorlatilag megszűnt, a sebészeti kapacitás az intenzív ágyak hiánya és a vérhiány miatt jelentősen beszűkült. Azt gondolom, hogy mi az onkológián elég jól menedzseltük ezt az időszakot. A betegeink megkapták a szükséges ellátást. Persze alkalmazkodnunk kellett a helyzethez, például befogadtuk a kórházunk tüdőosztályát és a fül-orr-gégészetet is.

Szerinted a magyar egészségügy változik-e a járvány után?
A magyar egészségügy sajnos alapvetően alulfinanszírozott, ezt mindenki tudja, látja, és számos statisztikai adat bizonyítja. Nem vagyok közgazdász, de a ráfordított összegek sem biztos, hogy optimálisan vannak elosztva. Az biztosnak látszik, hogy fejleszteni kellene az otthonápolást, de az otthonápolási díj méltánytalanul alacsony. A háziorvosok több mint fele 65 éves elmúlt, és a járványhelyzet megmutatta, hogy ez a rendszer az összeomlás szélén van. A járvány viszont „arra jó volt", hogy kirajzolta az ellátórendszer gyenge pontjait.

Nagy értékű gépekkel dolgozol. A jövő azt jelenti, hogy az informatika belép, vagy inkább berobban az orvoslásba, és ez átalakítja a gyógyítást. A betegek számos eszközzel fognak rendelkezni, melyek órási adatmennyiséget küldenek majd egy központba. Sarkítva úgy szól a kérdésem, hogy szerinted a jövőben a gyógyításhoz szükség lesz-e majd orvosra?
Erre a kérdésre egyértelműen igennel kell válaszolni. Az orvoslásban az a szép – és egyben a nehéz is –, hogy minden ember más, minden ember betegsége is más, és a test tünetei nem választhatók el a pszichétől. Ezért szerintem soha nem lehet az orvoslást teljesen digitalizálni. A mesterséges intelligencia alkalmazása is gyerekcipőben jár. Mindig lesznek olyan betegek, akik individuális döntést igényelnek. Ha abból indulunk ki, hogy mindenkinek lesz mindenféle kütyüje, akkor sem juthatunk el oda, hogy ne találkozzunk a beteggel, hogy ne beszélgessünk vele, ne derítsük ki a lelki hátterét, adott esetben egy pszichoszomatikus tünetegyüttesnek. Ugyanúgy elképzelhetetlen a saját szakterületemen, hogy egy daganatos beteggel vagy hozzátartozójával ne kommunikáljunk személyesen, ne vezessük pszichésen. A fejlett technikák kiszolgálnak, de nem tartok attól, hogy valaha is helyettesíteni tudnak minket. ■

Dr. Osvai László