

# A vallás és az emésztőrendszeri betegségek

Buzás György Miklós dr.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Ferencvárosi Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Gasztroenterológia, Budapest

<sup>2</sup>McDoc Egészségközpont, Budapest

A szellemi és lelki élet fontos része a vallás: meghatározza az életvitelt, az életformát, az egyén betegséghez és halálhoz való viszonyát. A vallás és orvoslás viszonyáról a PubMed adatbázisban a „religion and medicine” keresésre 25 564 közlemény található. Az *Orvosi Hetilap*ban 89 vallási témájú cikk jelent meg (<http://www.pubmed.com>, csatlakozva: 2022. május 10.). Orvostörténeti könyvekben részletesen foglalkoznak a vallás és az orvoslás viszonyáról [1–3]. A Föld lakosságának jó része valamelyik világvalláshoz vagy a több száz kisebb felekezethez tartozik (1. táblázat) [4, 5].

## Gyógyító szentek

Számos vallásban léteznek szentek, akiknek élete, cselekedetei betegségekkel és azok gyógyításával vannak összefüggésben. A szentek tisztelete a Kr. u. 2. században kez-

dődött, amikor a pogány római családok mintájára – akik halotti torra gyűltek össze – a keresztény közösség megemlékezett a vértanúkról. A szentek halálának napját naptárban rögzítették. A szentek naptárába azok tartoztak, akik börtönt és kínzást szenvedtek Krisztusért, vértanúhált haltak, utóbb aszkétákat, szerzeteseket és szüzeket is befogadtak. Életrajzukban keverednek a valós elemek és a legendák. A védőszentek Jézus mintájára – aki visszaadta a vak látását, meggyógyította a leprást és a béma beteget – bizonyos betegségektől megvédték az embereket, és meggyógyították azokat, akik hozzájuk fordultak [6]. A 2. táblázatban az emésztőszervi betegségekkel kapcsolatos szentek életrajzi adatait mutatjuk be [1, 6]. Protestáns vallásokban a szentek tisztelete nem megengedett. A szentek és az orvoslás kapcsolatára utal az is, hogy világszerte számos egészségügyi intézmény szentek nevét viseli.

1. táblázat | A vallási felekezetek megoszlása: globális és hazai adatok [4, 5]

Vallás/felekezet	Globális adat (2020)	Magyarországi adat (2011)	Megjegyzés
Teljes lakosság	7 700 000 000 (100%)	9 750 000	A 2011. évi népszámlálás adatai.
Keresztény	2 418 000 000 (31,4%)	5 385 557 (54,1%)	Jelenleg a legnagyobb vallási csoport.
– Katolikus	1 209 000 000 (50%)	3 872 933 (38,9%)	Római és keleti csoportra oszthatók.
– Protestáns	894 660 000 (37%)	1 451 542 (14,6%)	Heterogén csoport (reformátusok – kálvinisták, lutheránusok, baptisták, anglikánok, metodisták, hetednapos adventisták, pünkösdiel stb.).
– Mormonok	16 663 000	kb. 5000	Öt csoportra szakadt mozgalom, hazánkban az Utolsó Napi Szentek Jézus Krisztus Egyházát 1988-ban engedélyezték.
– Ortodox	290 160 000 (12%)	13 710 (0,14%)	Orosz, ukrán, szerb, román és több más ortodox egyház.
Muszlím	1 787 000 000 (23,2%)	5 579 (0,06%)	Számuk világszerte gyorsan nő, rövidesen meghaladja a keresztényekét.
– Szunnita	1 518 000 000 (85%)	Nincs adat	
– Síta	269 000 000 (15%)	Nincs adat	
Kínai univerzizmus		Nincs adat	Konfucionizmus, taoizmus irányzatára osztható.
Hindu	1 155 000 (15%)	3627 (0,01)	Gyors növekedésben lévő vallási közösség.
Buddhista	547 000 (7,1%)	9758 (0,1%)	Indiai és tibeti irányzatra osztható.
Izraelita	15 500 000 (15,5%)	10 965 (0,11%)	Számuk növekvő tendenciát mutat mind Izraelben, mind a diaszpórában.
Egyéb egyházak	454 000 (5,9%)	Nem ismert	Szabadegyházak (Jehova Tanúi, Hit Gyülekezete).
Hovatartozás nélküliek	1 263 000 (16,4%)	Nem ismert	Vallásos egyének, de nem tartják magukat egyetlen fenti csoporthoz tartozónak sem.

## A vallás és az orvostudomány kapcsolata

Az elmúlt évezredek során a vallás és a gyógyítás hol egymást kiegészítő, támogató, hol egymással ellentétes viszonyban voltak. Szállási Árpád (1930–2012) háziorvos és orvostörténész találóan fogalmazta meg e kapcsolatot: „A pap és az orvos egyikük se mindenható és együtt lehetnek a Mindenható szolgálói” [7]. A civilizált társadalom megjelenése előtt a betegségeket égi/isteni eredetűnek tartották, sámánok és varázslók gyógyították. Az emberi szenvedés, betegség és halál hozzájárult a hit és a vallások megjelenéséhez, az orvostudomány fejlődése pedig szerepet játszott a szekularizáció elterjedésében [2]. A vallás és a gyógyítás viszonya különböző volt a keresztény, zsidó, hindu, iszlám és kínai területeken. Az egyiptomiaknál a Kr. e. 27. században tevékeny Imhotep orvos fáraók tanácsosa volt, aki halála után foko-

zatosan, 2000 év alatt vált a gyógyítás istenévé [1, 2]. A görög mitológiában az orvoslás istene Aszklepios volt, aki tehetségénél fogva kisajátította a csodadoktor hírnevét és istenséggé magaszkodott. Tanítványait aszklepiádoknak nevezték, így maga Hippokratész (Kr. e. 460–377) is aszklepiád volt. Aszklepioszt a görögök Apollóntól, a tudás, a bölcsesség és a gyógyítás istenétől származtatják. Kultusza országszerte elterjedt, személyét számos szobor, szentély, relief, sőt festmény őrzi: ezeknek csak egy része maradt fenn. Homérosz (Kr. e. 7. század) szerint élő ember volt; korábban Görögországban 340, aszklepiónnak nevezett szentély volt, ahol irracionális, mágián, varázslaton, imán, ráolvasáson és inkubáción (templomi alvás) alapuló gyógyítás folyt. Ezt váltotta fel Hippokratész tapasztalaton – empiria – alapuló racionális orvoslása. Aszklepiosz római megfelelője Aesculap volt, és kultusza több mint egy évezredig fennmaradt.

2. táblázat | Az egyes betegségek védőszentjeinek adatai [1, 6]

Név	Korszak, év	Betegség	Egyházi nyilvántartás	Terület/ország	Történet	Ünnepnapja
Formiai Erasmus (Szent Elmo)	Kr. u. 3. század	Hasi fájdalom, bélbetegségek, szülési fájdalom.	Római katolikus és keleti ortodox	Itália	A Diocletianus (284–305) császár alatti keresztényüldözés során felkoncolták.	Június 2.
Szent Kozma és Szent Damján	Kr. u. 4. század	A sebészet és a szervátültetés védőszentjei (fehér ember amputált lábát egy szecsen lábával pótolták).	Római katolikus és keleti ortodox	Aegeae (mai Szíria)	Diocletianus idején hitük miatt sikertelen tengerbe vetés, máglyán égetés, nyilazás után karddal ölték meg őket.	Szeptember 26.
Camerinói Venantius	Kr. u. 3. század	A peptikus fekélyben szenvedők és a leprások védőszentje.	Római katolikus és keleti ortodox	Camerino, Itália	Gaius Traianus Decius (201–251) keresztényüldözése idején megégették, fejét lefelé akasztották, fogait és állkapcsát kitörték és orozslának elé vetették.	Május 18.
Giacomo Salomoni	1231–1314	Daganatos betegek védőszentje; ő maga rákbeteg volt (a lokalizáció nem ismert), de meggyógyult, és szívrohamban halt meg.	Római katolikus	Velence, Itália	Római katolikus püspök volt, 1568-ban V. Pius pápa avatta szentté próféta képessége miatt, amely által számos beteget gyógyított meg.	Május 30.
Pellegrino Laziosi (Szent Peregrin)	1265–1345	Daganatos és AIDS-betegek védőszentje.	Római katolikus	Forlì, Itália	A Szervita Rend ( <i>Servi di Maria</i> ) tagja, majd püspöke. 60 évesen lábfertőzés miatt orvosa daganatra gondolt, amputációt javasolt, de a műtét előtti éjjel egy keresztre feszítést ábrázoló freskó előtt imádkozott, és másnapra meggyógyult. Diorámája a budapesti Belvárosi Szent Anna- (Szervita) templomban látható.	Május 1.

AIDS = szerzett immunhiányos tünetegyüttes

Rómában Galénosz (Kr. u. 129–200) vetélytársának számított [1]. Aszklépiosz egyik leszármazottja Hügieia, az egészség és tisztaság őrzője: nevéből származik higiénia kifejezésünk. Az empiria és theurgia – tapasztalás és varázslás – révén történő gyógyítás Hippokratész tevékenységének is része volt: talán erre utal, hogy az eskü eredeti szövegében Apollónra, Aszklépioszra, Hügieiára és Panakeiára történik utalás. Utóbb ez a bevezető mondat eltűnt [8].

A középkorban a boncolást az egyház ellenezte: ennek indítéka az „ecclesia abhorret a sanguine”, azaz „az egyház irtózik a vértől” szemlélete volt, melynek gyökerei már az arab orvosoknál fellelhetők [1], majd a III. Incze pápa (1160–1216; uralkodott: 1198–1216) és VIII. Bonifác pápa (1230–1303; uralkodott: 1294–1303) által kiadott rendelkezés korlátozta a sebészet és a boncolás gyakorlását, bár ezek a rendeletek nehezen értelmezhetők, és utóbb vita tárgyát képezték [9]. Történelmi szempontból a pápai rendelkezések az orvoslás gyakorlását/fejlődését nem korlátozták, csupán az egyház tekintélyének növelését szolgálták [2].

Számos pap/szerzetes a hivatásával párhuzamosan élettani/orvosi kutatásokat is folytatott: például Maimonidész (Moses ben Maimon) (1138–1204) zsidó filozófus, csillagász, orvos és rabbi a máj keringéséről tett helytelen megállapításokat (a máj ereiben levegő kering). Athanasius Kircher (1602–1680) matematikus, fizikus, filozófus, csillagász, régész és egyiptológus szerzetes, 1646-ban mikroszkóppal vizsgálta a pestisben elhunyt betegek vérének, de a vértesteket tévesen kórokozónak vélte. Az elsők között alkalmazta a karantént a fertőzött betegek elkülönítésére, és javasolta ruháik elégetését. Feltételezte a láthatatlan kórokozók létezését, és ezzel előfutára volt a csíraelméletnek. A nézeteiért máglyahalált halt spanyol Miguel Servet y Conesa (Szervét Mihály) (1511–1553) teológus, orvos, matematikus a kis vérkört írta le, Gregor Mendel (1822–1884) cseh szerzetes, biológus, matematikus és geológus megalapozta a mai genetikát. Az orvosi, jogi és egyházi tanulmányokat folytató, de pappá sohasem szentelt Kopernikusz kanonok (1473–1543) heliocentrikus elmélete évszázados viták tárgyává lett. Szintén pap volt Vincenz Priessnitz (1799–1851), a róla elnevezett hideg vizes gyógy mód és Sebastian Kneipp (1821–1897), a különböző hőmérsékletű vízkúrák bevezetője: ez utóbbi modernizált változatait máig használják a wellnessközpontokban [1, 2].

Az egyházaknak kiemelkedő szerepük volt a kórházak létesítésében. Az iszlám városokban (Bagdad, Kairó, Damaszkusz) a 9–10. században jöttek létre vallási alapítású kórházak. Az első bizánci kórházakat a mai Kis-Ázsia területén *nozokomium* néven Nagy Vazul (Bazil) (330–379) uralkodása idején ortodox püspökök hozták létre: alapelvük a *philanthropia*, azaz emberszeretet volt [3].

Angliában az 1123-ban alapított St. Bartholomew és az 1170-ben létrejött St. Thomas kolostori kórházak voltak, irgalmassági alapon látták el a szegény betegeket:

nem orvosok, hanem apácák és szerzetesek ápolták őket. Egyházi szervezésben jöttek létre az első francia kórházak is. Párizsban az Hôtel-Dieu-t 650-ben alapította Saint Landry (?–656) püspök. Itáliában a firenzei Santa Maria Nuova kórházat 1288-ban alapította Dante Alighieri (1265–1321) szerelmének, Beatricének (1265–1290) az édesapja, és szintén egyházi működtetésű volt [2, 3].

A kolostori orvoslás a nursiai Szent Benedek (480–543) által a Róma és Nápoly között lévő Monte Cassinóban kezdődött: a gyógyítást szerzetesek végezték, kezdetben főképp imával és ráolvasással, majd fokozatosan átvették a hippokratészi és galénoszi tanokat. A kolostorokban oktatás is folyt: a tananyag nagy része vallási, kisebb része orvosi jellegű volt.

Constantinus Africanus (1020–1087) szíriai származású szerzetes latinra fordította Hippokratész írásait. A kolostori medicina rohamosan elterjedt Európában, csak Angliában több mint 600 volt: ezeket Oliver Cromwell (1599–1658) egy törvénnyel feloszlatta; példáját kontinensszerte követték. A kolostorokat könyvtárak, recept- és gyógynövénygyűjtemények egészítették ki: a legnevezetesebb a Hildegard von Bingen (1098–1179) apátnő által összeállított gyűjtemény [10].

A következő évszázadokban a feudalizmus, az iparosodás, a felvilágosodás, a tudomány fejlődése és a gazdagok egyre hangsúlyosabb részvétele az egyház szerepének hanyatlásához vezetett a kórházak alapításában és működtetésében: a folyamat nem volt konfliktusoktól mentes [2, 3].

Magyarországon a kórházak 1000 után jelentek meg: a leprások ellátására a Szent Lázár Lovagrend alapított Esztergomban, majd több más helyen „poklosházat”, amelyet a püspök által kinevezett gubernátorok vezettek. 1138-ban Székesfehérvárott, 1339-ben Nagyváradon a johanniták alapítottak ispotályt a szegények ellátására. 1211-ben Pannonthalmán a Benedek-rendiek, Kalocsán a ciszterciek létesítettek kórházat. 1252-ben a Margitszigeten, 1275-ben Selmecbányán Domonkos-rendi *xenodochium* létesült. 1458-ban Szegeden johanniták vezette kórház létesült. Az egyházi kórházak létesítése évszázadokon keresztül folytatódott. Mellettük számos katonai vagy zsidók számára készült kórház működött [10, 11]. 1806-ban létesítették a Budai Irgalmasrendi Kórházat, míg a Budapesti Szent Ferenc Kórházat 1936-ban az Assisi Szent Ferenc Leányai kongregáció hozta létre. A 19–20. század fordulóján jelentős kórházépítési hullám bontakozott ki: bár az ekkor épült kórházak közül számos viseli a 'Szent' nevet, nem egyházi fenntartásúak voltak. E korántsem teljes áttekintés jelzi az egyházak vezető, de korszakonként vitatott vagy tiltott szerepét a betegellátásban.

## Böjtök, étrendi szokások

A böjtök tartása egyidejű a vallásalapítókkal: Jézus, Mózes, Buddha, Mohamed, Konfuciusz és Zarathustra mindannyian böjtöltek. A böjt a táplálkozástól való tar-

tózkodást jelenti, lehet vallási, szellemi, politikai és egészségügyi – megelőző vagy terápiás – célzatú. A 3. táblázatban az egyes vallásokban szokásos böjtöket és azok emésztőszervi hatásait tüntetem fel. Normális tápláltságú, egészséges egyénekben bármelyik vallás előírása követhető: a hosszú távú, ismétlődő böjtök kockázati csoportokban (gyermekek, terhesek, daganatos betegek, fekélybetegek, irritábilisbél-szindróma, májbetegségek, diabetes mellitus) csak szoros ellenőrzés mellett fogadhatók el vagy kerülendők: ezt a legtöbb vallás megengedi [12–14].

## Egyes emésztőszervi betegségek és a vallás összefüggései

### Peptikus fekély, *Helicobacter pylori*

A Föld lakosságának 50%-a *H. pylori* fertőzött, de kevés ismert, hogy az egyes vallási csoportokhoz tartozó népességekben van-e különbség a fertőzés prevalenciájában [15].

Néhány tanulmányban sikerült felekezeti különbségeket kimutatni. Az USA Maryland államában a Hetednap Adventista Egyházhoz tartozókban a *H. pylori* szeroprevalenciája azonos volt a nem vallásos csoporthoz viszonyítva, ellentmondva annak, hogy a diéta és különösen a húsfogyasztás befolyásolja a prevalenciát, mivel az adventisták vegetáriánusok [16]. Egy másik amerikai tanulmányban a fehér bőrű hetednap adventisták körében a dohányzás, a nemszteroid gyulladásgátlók (NSAID) szedése, a reumatoid arthritis és a koszorúér-elmészesedés a peptikus fekély fontosabb kockázati tényezői voltak, mint a vallási hovatartozás, a táplálkozás és a pszichológiai tényezők [17].

Indonéziában 267 dyspepsiás jávai, pápuai, szumátrai és borneói betegben a *H. pylori* szövettani prevalenciája 13,8% volt a muszlimoknál, 10,5% a katolikusoknál, 34,2% a protestánsoknál és 11,1% a más vallásúaknál: a 300 etnikai csoportból álló indonéz lakosságban az életkorral, az ivóvíz minőségével, a jövedelmi és etnikai különbséggel magyarázták az adatokat [18].

A Himalája magashegyi területeire történő zarándoklás a hindu/buddhista vallást követők életének szerves része. A zarándokok száma évente több millió, messze meghaladja a hegymászók számát. Általában csoportosan zarándokolnak, kevesen veszik igénybe a turisztikai szolgáltatásokat. A rövid idő (2–3–4 nap) alatt alkalmazkodás nélkül 4000–5000 m magasban megtett úton gyakoriak az egészségügyi problémák. Egy 2006. évi tanulmányban 40 000 zarándoknál 172 esetben észlelték a peptikus fekély kiújulását, 9 műtét történt perforáció miatt. Az esetek *H. pylori* statusa nem ismert, amint nem tudni, milyen tényezők váltják ki a fekélyes recidívát (szegényes, egyoldalú táplálkozás? hypoxia? hyperaciditas? kimerültség?). Az epilepszia, Menière-betegség, zöld hályog, peptikus fekély és magashegyi betegség esetén

adott acetazolamid hatásos lehet a fekélyek megelőzésében is [19].

Az iszlám vallásban kötelező egy hónapos ramadán alatt a sósav (HCl)-szekréció cirkadián ritmusa megváltozik, és a napkeltétől napnyugtáig tartó koplalás alatt hiperszekréció lép fel. Egyes hormonok – inzulin, tiroxin, gasztrin – szintje megváltozik, az intragastricus pH növekszik [20]. Ramadán alatt, de utána is a peptikus fekély recidívái, a vérzés és a perforáció gyakoribb, bár a növekedés nem minden népességben szignifikáns [21, 22]. Ugyanakkor a ramadán alatt végzett endoszkópos vizsgálatok száma csökken, de ezen belül a fekély miatt végzett vizsgálatok száma nő [23]. Vallási okokból ebben az időszakban a betegek hajlandósága az endoszkópiára csökken. A *H. pylori* gyakorisága a ramadán idején vagy azon kívül vizsgált betegekben azonos, 36–41% [24].

### Gyulladásos bélbetegségek (irritábilisbél-szindróma, colitis ulcerosa, Crohn-betegség)

A colitis ulcerosát és a Crohn-betegséget tipikus „nyugati” betegségeknek tartják, az iszlám világban ritkának számítottak. Az utóbbi két évtizedben azonban a muszlim országokban a gyulladásos bélbetegségek prevalenciája fokozatosan növekedett: az életkorra standardizált prevalencia jelenleg 20–40/100 000, bár ez még mindig elmarad a fejlett országokban észlelhető 130–150 eset/100 000 értéktől [25]. Kísérleti adatok szerint a koplalás csökkenti a T-sejtek aktivitását, és növeli a gyulladásgátló citokinek arányát. A ramadán alatt a bélflóra megváltozik. Irritábilisbél-szindrómában a bélflóra változatossága csökken, elsősorban a *Bifidobacterium* és *Lactobacillus* speciesek rovására, ezáltal a gyulladáselemes butirátképződés csökken. Egészséges egyénekben a ramadán alatt a gyulladásos markerek nem változnak [26, 27]. 60, colitis ulcerosában és 20, Crohn-betegségben szenvedő betegnél a ramadán alatti koplalás a részleges Mayo-score emelkedéséhez vezetett, a Harvey-Bradshaw-index nem változott, a C-reaktív protein és a székletkalprotektin sem emelkedett szignifikánsan. A betegek életminősége nem változott. Az irritábilisbél-szindróma ramadán alatti súlyosbodásának az időskor, a magas kezdeti kalprotektinérték és Mayo-score a kockázati tényezői, ezért ilyen esetekben a böjtöt nagy elővigyázatossággal ajánlatos tartani [28].

### Májbetegségek

Az akut hepatitis minden formájában ellenjavallt a böjtölés, függetlenül annak okától. Cirrhosisban egy hónappal a ramadán előtt a beteg kivizsgálása javasolt (ultrahang, májfunkció, vérkép, endoszkópia). Child A-stádiumban lehet böjtölni, de protonpumpagátló profilaktikus adása szükséges, és a varixok ligatíója javasolt; dekompenzáció esetén a böjtöt meg kell szakítani, Child B-stádiumú



## 3. táblázat | Egyes vallásokban tartott táplálkozási szabályok és böjtrök jellegzetességei [12–14]

Vallás	Eredet	Jelleg	Táplálkozási szabályok, előírások	Böjtrök	Élettani hatások
Katolikus	2000 éve	Római (latin) és 23 keleti katolikus rítus.	Pénteken húst nem fogyasztanak (halat lehet), a nagyböjt idején szterény/kevesebb étel ajánlott.	40 napos húsvéti böjt + heti pénteki böjt.	Káros egészségügyi hatás nem ismert.
Protestáns	500 éve	Református, evangélikus, kálvinista, metodista, anglikán egyház.	Nem ismerik el egyes ételek tiltását. Böjt idején hús és alkohol fogyasztása nem engedélyezett.	Egyéni döntésen alapul, például úrvacsora előtti böjt, húsvéti nagyböjt.	Nincs.
Mormon	1820-tól	Keresztény vallási mozgalom, a Krisztus alapította egyház visszaállítása.	Mértékletes étel, a dohányzás, az alkohol tilalma.	Minden vasárnap hajnaltól estig nem esznek-isznak.	Szívbetegségek és daganatok csökkent kockázata.
Judaista	3500 éve	Ortodox, konzervatív és liberális/reform irányzat.	Kóser étrendi szabályok (véres hús tilos), tejet és húst együtt enni tilos: a kettő között 6 órának kell eltelni. Vágás után az állatokat ki kell véreztetni. A kóser ételek sóirtalma magas. Kétélrűek, kagylók, hullók, rákok fogyasztása tilos.	Jom Kippur (az engesztelés napja) általános; más böjtnapokat (Sámuel próféta, Eszter böjje) csak helyenként tartanak.	Esetenként vashiány, alacsony kalciumbevitel, az érrendszeri betegségek kockázata növekszik. „Aki sokáig böjtről, zsírja és vére megfogytatkozik.”
Ortodox	1054 (a római és a keleti egyház szakadásának éve)	Görög, orosz, román, ukrainai, szerb egyház.	Böjtnapokon hús, hal, tejtermék, olaj és tojás nem fogyasztható. Véres hús fogyasztása tiltott.	Évi 150–200 böjtnap, húsvét és karácsony előtt 30–40 napos nagyböjt.	Hosszú távon a rendszeres böjtöket tartva alultápláltság léphet fel. A testsúly csökkenhet, a lipidprofil javulhat.
Islám	1300 éve	A síta és a szunnita irányzat követői számára az iszlám országokban és az iszlám diaszpórákban a böjt előírásai azonosak.	A Korán meghatározza a törvényes ( <i>halal</i> ) vagy nem törvényes ( <i>haram</i> ) ételeket. Az alkoholfogyasztás tilos. Tiltott étel: disznóhús.	A ramadán 40 napos mozgóünnep, hajnaltól napnyugtáig tartó étkezési tilalommal. A Korán rituális és bűnbánati böjtöket is előír.	A törvényes húsfeldolgozás a véreztetés miatt hosszú távon vashiányos anaemiához vezethet. Kiszáradás és diabetikus anyagcsere-szövődmények lehetségesek. Az esti bőséges étkezés testsúlynövekedéshez, dyspepsiához vezethet.
Hindu	2300 éve	Számos filozófiai ágazata van.	A hindu vallás szerint minden élőlény egyenlő, ezért nem esznek húst, halat és tojást, a tehén szent állat, családtag.	Területenként változó böjtnapok és időszakok, ilyenkor csak növényi ételt fogyasztanak.	A hinduknál az anaemia, a B <sub>12</sub> -vitamin-hiány és az alultápláltság gyakoribb, mint a muszlimoknál, esetenként cink-, szelén- és ómega-3-zsír-sav-hiány is fellelhető.
Buddhista	2600 éve	A tibeti buddhizmus a Himalája téjékről terjedt el Indiában, Kínában, Japánban, Koreában. Vietnámban másik irányzat van.	A buddhisták laktovegetáriánus étrendet tartanak. Az alkohol nem megengedett.	A szerzetesek és apácák napnyugta után nem ehetnek.	A hosszú időtartamú vegetáriánus étrend vashiányt, kalciumhiányt okozhat. Buddhista-nál a lumbalis gerinctörés kockázata magasabb, DEXA-val osteopeniát igazoltak.
Hetednap adventisták	1863-tól	A Jézus Krisztus második eljövételében hívők.	Lakto-ovo vegetáriánus étrendet fogyasztanak kóser szabályok szerint készítve.	Nincs előírás.	Alacsonyabb BMI- és koleszterinértékek, a cardiovascularis betegségek prevalenciája alacsonyabb.
Jehova Tanúi	1872-től	A Biblia tiltja a vér fogyasztását.	Vértartalmú ételek és alkohol fogyasztása tilos.	Nincs.	Káros táplálkozási hatás nincs.

BMI = testtömegindex, DEXA = kettős energiájú röntgenabszorpciometria

betegeknek ramadánt tartani nem javasolt. Child C-stádiumban a betegek soha nem böjtölhetnek [29].

Gilbert-kórban a bilirubinszint ellenőrzése mellett lehet böjtölni. Hepatocellularis carcinomában növekszik az apoptózis és a reaktívoxigén-gyökök képződése, a Warburg-hatás révén növekszik a glükóz felhasználása és hypoglykaemia alakulhat ki, ezért a böjt ellenjavallt. Szorafenibkezelés mellett csak kompenzált májfunkcióval lehet ramadánt tartani. Szájon át gyógyszereket nem szabad bevenni, de kúpok és inhalációs szerek használhatók. Ramadán alatt a fekélyes és varixeredetű vérzések gyakoribbak [29].

A fentiekkel ellentétben a nem alkoholos eredetű steatohepatitisben/nem alkoholos zsírmájbetegségben ramadán alatt javult a májfunkció, és csökkent a koleszterinszint, javultak az antropometriai paraméterek (BMI – testtömegindex, haskőrfogat, az adipokin, IL2, IL8 – interleukinek és TNF $\alpha$  – tumornekrozisfaktor-alfa), és enyhült a szövettani kép [29, 30]. Más vallásokban tartott hosszabb-rövidebb böjtök hatása a májbetegségekre nem ismert.

## Daganatok

A gastrointestinalis daganatok és a vallások közötti összefüggés összetett. A daganatok előfordulása országonként, régióként és földrészek szerint változik, amint a lakosság vallási összetétele is, így nehéz megállapítani, hogy az eltérések a vallásnak, a hitnek, az azzal kapcsolatos életmódnak és táplálkozásnak vagy egyéb környezeti tényezőknek tulajdoníthatók. Dán hetednapos adventisták körében a vastagbélrák kockázata alacsonyabb, mint más vallású egyénekénél [31]. Az utahi rákregiszterben mormonoknál a vastagbél- és gyomorrák gyakorisága egyharmaddal alacsonyabb a nem mormon vallású egyénekéhez képest, és ez csak részben magyarázható a dohányzás és az alkoholfogyasztás mellőzésével, valamint a szexuális aktivitással (többnejűség) [32]. Egy ausztrál tanulmányban 715, colorectalis daganatos esetben az incidencia 40/100 000 volt a protestánsoknál, 37/100 000 a katolikusoknál, de csupán 21/100 000 a mormon, az adventista, a Jehova Tanúi és a pünkösdi egyházhoz tartozóknál [33]. A témáról újabb tanulmányok nem születtek.

1942 óta ismert, hogy rágcsőrákban és májmokban alultápláltsághoz nem vezető koplaltatással a daganatok megelőzhetők: ezt a növekedési faktorok, citokinek és anabolikus hormonok, valamint szabad gyökök csökkent termelődésével magyarázzák. Az emberéhez hasonló genommal rendelkező *Rhesus* majmokban a kalóriabevitel 30%-os csökkentése az emésztőszervi daganatok 50%-os csökkenéséhez vezetett [34]. Egy tanulmányban bariatrikus sebészet után a daganatok incidenciája a követés 20 éve alatt 29%-kal, mortalitása 23%-kal csökkent. Elhízott cukorbetegben a napi 1200–1800 kilokalória tartalmú étrend 16%-kal csökkentette az új daganatok kialakulását. Nem emésztőszervi daganatokban (emlőrák, méhnyakrák) az intermittens böjtölés csökkentette a kemote-

rápia mellékhatásait. Kemoterápia alatt a daganatos betegek jól tolerálták a ramadánt. A folyamatos/intermittens koplalás neoadjuváns kezelésként nem vált be, sőt daganatos cukorbetegben, hypertóniában akár hypoglykaemiához, hypotóniához vezetett [35].

A daganatos beteg gondozásában fontos szerepe van a lelki/vallási ápolásnak: számos kérdőíves felmérésben kimutatták, hogy a lelki ápolásban részesülő, vallását aktívan megélő és vallási szolgáltatásban részesülő daganatos beteg életminősége jobb, mint az ilyen ellátást nélkülöző betegeké. Nem ismert, hogy a vallás aktív gyakorlása (imádkozás, templomlátogatás, közösségi élet, lelki ápolás) befolyásolja-e a daganatos beteg túlélését, de igazolt, hogy segít a betegséggel való megküzdésben, beleértve a terminális állapotot is [36].

## Sebészet

A Jehova Tanúi mozgalmat 1872-ben alapította Charles Taze Russel (1852–1916) lelkész és író. A mozgalomnak világszerte 7,8 millió tagja van. Hazánkban 1989-ben jegyezték be, 2011-ben 22 740 tagja volt, azóta számuk stagnál/csökken. Hitük szerint a vér és összetevőinek felhasználását a Biblia tiltja (Genezis, Mózes ötödik könyve, Levitik könyve), ezért a vér/vérkészítmények orvosi célú adását nem fogadják el. A hasi sebészeti eljárások speciális körülmények között végezhetők. Tiszteelve a beteg autonómiáját, műtét előtt a beteg írásos tájékoztatást kell hogy kapjon, és írásban nyilatkoznia kell, hogy nem kíván vért kapni, még akkor sem, ha ez az orvos szerint életveszélyes [37].

A nottinghami egyetemi klinikán kidolgoztak egy preoperatív, intraoperatív és posztoperatív ellátásra vonatkozó szabályrendszert. Műtét előtt az anaemiát orális vagy intravénás vaskészítmény és/vagy eritropoetin adásával rendezni kell, a véralvadást gátló, nemszteroid gyulladásgátló vagy új típusú alvadást gátló szerrel való kezelést fel kell függeszteni. A műtét során a minimálisan invazív beavatkozásokat kell preferálni, vigyázva a haemostasisra, esetenként radiológilag irányított arteriális okklúzió alkalmazható. Mesterséges oxigénforrásként perfluorkarbonhoz kötött oxigén adható. Haemostasishoz tranexamsav, dezmozpresszin, K-vitamin, protrombinkomplex, vazopresszin adható. A posztoperatív időszakban oxigén és eritropoetin, vas, folsav, B<sub>12</sub>-vitamin adása hasznos. Reintervenciónál a fenti eljárások ismételtetők. Az angol kollégák 6 hasnyálmirigyrák és rekurrens epeúti kövesség miatt végeztek műtétet, és a fentiek alkalmazásával sikerült a véradást és a mortalitást elkerülni [37].

## Szervátültetés

A vallások álláspontja a szervátültetésekről eltérő. A nagy világvallások mindegyike elfogadja mind az elhunyt, mind az élő donortól származó szervek átültetését. Az amerikai bennszülöttek, romák, konfuciánusok, sintoisták, ortodox rabbik ellenzik az elhunyt donoroktól szár-

mazó szervek átültetését. Délkelet-ázsiai muszlimok és muftik ellenzik az élő vagy elhunyt donor szerveinek kivételét, mert az megszenteltetné a testet. Az ortodox zsidók és egyes muszlim irányzatok az azonos valláshoz tartozó donor és recipiens közti szervátültetést pártolják [38]. Németországban élő keresztények, muszlimok, zsidók, hinduk és buddhisták elfogadják a transzplantációt, de a beleegyezés módja, az agyhalál megállapítása és a donor/recipiens test iránti tisztelet megadása különböző [39].

A katolikus egyház elfogadja a szervátültetést, de ellenzi az aktív eutanázia utáni szervkivétel, és vitatott az agyhalál megállapításának módja is. Az agyhalál fogalmát 1968-ban fogalmazták meg a Harvard Egyetemen, és rögtön állami, hatósági és egyházi viták kereszttüzébe került. II. János Pál pápa (1920–2005) 2000-ben a 18. Nemzetközi Transzplantációs Kongresszushoz intézett iratában a szervátültetést nemes és az emberi szolidaritást jelző tevékenységnek véli, de semmiképpen nem jelentheti azt, hogy az egyik ember halálát sietteti a másik élet meghosszabbítása érdekében. Ennek kapcsán máig tartó orvosi-filozófiai vita alakult ki, ugyanis az agyhalál élettani meghatározását nem sikerült összeegyeztetni a halhatatlannak vélt lélek fogalmával [40].

A zsidó vallás altruista szellemű: egy szerv adományozása felülírja az elhunyt test gondozását előíró szabályokat – a szervátültetés nem szentségteleníti meg a testet, és a temetés elhalasztása egy adott szerv kivétele miatt tiszteletet ébreszt az elhunyt iránt. A szervátültetést elfogadja a *halakha*, a zsidó törvény, mert szervet adományozni egy élet megmentése céljából a legnagyobb *mitzvot*, azaz az isteni parancsolat megtartása. A Talmud szerint a halál a légzés megállásával következik be, ezért az ortodox rabbik ellenzik a transzplantációt. Az élő donoros szervátültetést a zsidó vallás elfogadja [38]. Bár nem fogyaszthatnak disznóhúst, a vallás nem tiltja a xenotranszplantációt, azaz sertésből származó szervek átültetését, ha az az emberi élet megmentését szolgálja [41].

A Korán szerint aki egy életet ment, az egész emberiség életét megmenti. Néhány, szétszórtan élő csoport kivételével a muszlimok elfogadják mind az agyhalott, mind az élő donorból származó szervek átültetését. Több országban igénylik a vallási vezető engedélyét (fatva), elismerve az agyhalál jelenségét, és engedélyezve a nem élő donorból származó szervek átültetését. A fatva rendelkezései országonként változók. Szaúd-Arábiában 1988, Iránban 1990, Indiában 1992 óta törvény szabályozza a szervátültetést. Az arab országokban meredeken emelkedik a szervátültetések száma: ez lehet a világirodalom egyik jele [42].

A Jehova Tanúi Egyház követői elfogadják a szervátültetést, amennyiben az vér és vérképzőanyagok nélkül elvégezhető. Pisában 9 év alatt 13 betegben történt májátültetés: ehhez speciális műtéti technikát dolgoztak ki a vérvesztés minimalizálására. Egy év után 12 beteg volt életben, 1 szepszisben elhunyt [43]. Több más centrum-

ban kisebb sorozatban végeztek hasonló műtetet, változó eredménnyel. Lényeges a beteg helyes kiválasztása és a beavatkozás mielőbbi elvégzése.

## Összefoglalás

A Föld lakosságának mintegy fele valamelyik világvalláshoz vagy más felekezethez tartozik: a vallásos előírásoknak megfelelő életmód, de a hit ön maga is befolyásolhatja egyes emésztőszervi betegségek gyakoriságát, klinikai lefolyását és kezelését. A böjtök betartása hatással lehet a betegek tápláltságára: ezek közül a legfontosabb a 40 napos ramadán. A *H. pylori* előfordulását az életmód mellett vallási tényezők módosíthatják. A gyulladásos bélbetegségek prevalenciája emelkedőben van az iszlám országokban. Előrehaladott májbetegségekben a böjt káros lehet, metabolizmustársult májbetegségben viszont előnyös lehet a böjt hatása. Az emésztőszervi daganatok és a vallások közti összefüggések ellentmondásosak, további tanulmányokat igényelnek. A Jehova Tanúi Egyház követőinél a sebészet speciális eljárásokat igényel a véradás elkerülésére. A nagy világvallások mindegyike elfogadja mind az elhunyt, mind az élő donortól származó szervek átültetését.

## Köszönetnyilvánítás

Az irodalomkutatásért *Dobolyi Alice-t* (Semmelweis Egyetem, Élettani Intézet) és *Vincze Jánost* (Semmelweis Egyetem, Központi Könyvtár), a szövegszerkesztésért *Józan Jolánt* illeti köszönet.

## Irodalom

- [1] Benedek I. Hygieia. A history of European medicine. [Hügieia. Az európai orvostudomány története.] Gondolat Kiadó, Budapest, 1990. [Hungarian]
- [2] Porter R. Religion and medicine. In: Bynum WF, Porter R. (eds.) Companion encyclopedia of the history of medicine. 2. kötet. Routledge, London–New York, 1997; pp. 1449–1468.
- [3] Levin J. Religion and medicine. A history of the encounter between humanity's two greatest institutions. Oxford University Press, 2020.
- [4] Central Intelligence Agency. The World Factbook 2020, Religion. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/resources/the-world-factbook/fields/401.html> [accessed: May 10, 2020].
- [5] Religious distribution of the Hungarian population. [Magyarország népességének vallási megoszlása.] Available from: [https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyarorsz%C3%A1g\\_n%C3%A9pess%C3%A9g%C3%A9nek\\_vall%C3%A1si\\_megoszl%C3%A1sa](https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyarorsz%C3%A1g_n%C3%A9pess%C3%A9g%C3%A9nek_vall%C3%A1si_megoszl%C3%A1sa) [accessed: May 10, 2022]. [Hungarian]
- [6] Diós I. (ed.) The life of saints. [Szentek élete.] Szent István Társulat, Budapest, 2002. [Hungarian]
- [7] Szállási Á. Mosaics of medical history. [Orvostörténeti mozaikok. I. rész.] Esztergom, 1998. [Hungarian]
- [8] Laki B, Szolcsányi T, Tiringier I. Significant changes in the text of Hippocratic and international medical oath. [Jelentős változások a hippokratészi eskü, illetve a nemzetközi orvosi fogadalom szövegében.] Orv Hetil. 2022; 163: 926–928. [Hungarian]
- [9] Kiss L. Ecclesia abhorret a sanguine – since when? [Ecclesia abhorret a sanguine – mikortól is?] Orv Hetil. 2016; 157: 554–557. [Hungarian]

- [10] Kapronczay K. Centuries of history of medicine. [Az orvostörténelem századai.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2010. [Hungarian]
- [11] Magyari-Kossa Gy. Hungarian medical memories. [Magyar orvosi emlékek.] Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest, 1931. II. kötet. [Hungarian]
- [12] Chouraqui JP, Turck D, Briend A, et al. Religious dietary rules and their potential nutritional and health consequences. *Int J Epidemiol.* 2021; 50: 12–26.
- [13] Forrai Gy. Book of healings. [Gyógyítások könyve.] Makkabi Kiadó Kft., Budapest, 2003. [Hungarian]
- [14] Tolédano A. Medicine & Jewish wisdom. [Médecine & sagesse juive.] Éditions in Press, Paris, 2017. [French]
- [15] Buzás GyM. *Helicobacter pylori* – 2021. [Helicobacter pylori – 2021.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 1275–1282. [Hungarian]
- [16] Hopkins RJ, Russel RG, O'Donnoghue M, et al. Seroprevalence of *Helicobacter pylori* in seventh-days adventists and other groups in Maryland. Lack of association with diet. *Arch Intern Med.* 1990; 150: 2347–2348.
- [17] Kurata JH, Nogawa AN, Abbey DE, et al. A prospective study of risk for peptic ulcer disease in seventh-day adventists. *Gastroenterology* 1992; 102: 902–909.
- [18] Syam AF, Miftahussurur M, Maksum D, et al. Risk factors and prevalence of *Helicobacter pylori* in five largest Islands of Indonesia: a preliminary study. *PLOS ONE* 2015; 10: e0140186.
- [19] Basnyat B. High altitude pilgrimage medicine. *High Alt Med Biol.* 2014; 15: 434–439.
- [20] Iraki L, Bogdan A, Hakkou F, et al. Ramadan diet restrictions modify the circadian time structure in humans. A study of plasma gastrin, insulin, glucose, and calcium on gastric pH. *J Clin Endocrinol Metab.* 1997; 82: 1261–1273.
- [21] Bener A, Derbala MF, Al-Kaabi S, et al. Frequency of peptic ulcer disease during and after Ramadan in a United Arab Emirates hospital. *East Mediterr Health J.* 2006; 12: 105–111.
- [22] Gökakın AK, Kurt A, Atabey M, et al. The impact of Ramadan on peptic ulcer perforation. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2012; 18: 339–343.
- [23] Bdioui F, Melki W, Dhibi K, et al. Ramadan fasting and duodenal ulcer before and after the era of *Helicobacter pylori*. A retrospective comparative study of 224 cases. [Jeûne du Ramadan et perforation de l'ulcère duodénal avant et après l'ère d'*Helicobacter pylori*. Étude rétrospective comparative de 224 cas.] *La Presse Méd.* 2012; 41: 878–879. [French]
- [24] Chong VH. Impact of Ramadan on upper gastrointestinal endoscopy referrals in Brunei Darussalam. *Singapore Med.* 2009; 50: 619–623.
- [25] GBD 2017 Inflammatory Bowel Disease Collaborators. The global, regional, and national burden of inflammatory bowel disease in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden disease study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2020; 5: 17–30.
- [26] Faris MA, Jahrami HA, Obaideen AA, et al. Impact of diurnal intermittent fasting during Ramadan on inflammatory and oxidative stress markers in healthy people. Systematic review and meta-analysis. *J Nutr Intermed Metabolism* 2019; 15: 18–26.
- [27] Su J, Wang Y, Zhang X, et al. Remodeling of the gut microbiome during Ramadan-associated intermittent fasting. *Am J Clin Nutr.* 2021; 113: 1332–1342.
- [28] Negm M, Bahaa A, Farrag A, et al. Effect of Ramadan intermittent fasting on inflammatory markers, disease severity, depression, and quality of life in patients with inflammatory bowel diseases: a prospective study. *BMC Gastroenterol.* 2022; 22: 203.
- [29] Emara MH, Soliman HH, Elnadry, et al. Ramadan fasting and liver diseases: a review with practice and recommendations. *Liver Int.* 2021; 41: 436–448.
- [30] Ebrahimi S, Gargari BP, Aliasghari F, et al. Ramadan fasting improves liver function and total cholesterol in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *Int J Vitam Nutr Res.* 2020; 90: 95–102.
- [31] Jensen OM. Cancer risk among Danish male Seventh-Day Adventists and other temperance society members. *J Natl Cancer Inst.* 1983; 70: 1011–1014.
- [32] Lyon JL, Gardner JW, West DW. Cancer incidence in Mormon and non-Mormons in Utah during 1967–1975. *J Natl Cancer Inst.* 1980; 65: 1055–1061.
- [33] Kune S, Kune G, Watson L. The Melbourne colorectal cancer study: incidence findings by age, sex, site, migrants and religion. *Int J Epidemiol.* 1986; 15: 483–493.
- [34] Clifton KK, Ma CX, Fontana L, et al. Intermittent fasting in the prevention and treatment of cancer. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71: 527–546.
- [35] Palmer Kelly EP, Paredes AZ, Tsilimigras DI, et al. The role of religion and spirituality in cancer care: an umbrella review of the literature. *Surg Oncol.* 2022; 42: 101389.
- [36] Petzet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin.* 2013; 63: 280–289.
- [37] Rollins KE, Contractor U, Innumerable R, et al. Major abdominal surgery in Jehovah's Witnesses. *Ann R Coll Surg Engl.* 2016; 98: 532–537.
- [38] Bruzzese P. Religious aspects of organ transplantation. *Transplant Proc.* 2008; 40: 1064–1067.
- [39] Doerry K, Oh J, Vincent D, et al. Religious and cultural aspects of organ donation: narrowing the gap through understanding different religious beliefs. *Pediatr Transplant.* 2022; 26: e14339.
- [40] Nguyen D. Pope John Paul II and the neurological standard for the determination of death: a critical analysis of his address to the transplantation society. *The Linacre Quarterly* 2017; 84: 155–186.
- [41] Rosner F. Pig organs for transplantation into humans: a Jewish view. *Mt Sinai J Med.* 1999; 66: 314–319.
- [42] Ghods A. The history of organ donation and transplantation in Iran. *Exp Clin Transplant* 2014; (Suppl 1): 38–41.
- [43] Costanzo D, Bindi M, Ghinolfi D, et al. Liver transplantation in Jehovah's witnesses: 13 consecutive cases at a single institution. *BMC Anesthesiol.* 2020; 20: 31.

(Buzás György Miklós dr.,  
Budapest, Mester u. 45., 1095  
e-mail: drbgym@gmail.com)