

Esetismertetés

Primer plazmasejtes leukaemia lokalizált relapsusa a központi idegrendszerben (Localized relapse of primary plasma cell leukemia in the central nervous system)

Eskelund, C. W., Andersen, N. F.
(Department of Haematology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Dánia):
Case Rep. Hematol., 2015, 2015,
Article ID 273565

A primer plazmasejtes leukaemia (primary plasma cell leukemia – pPCL) ritka és agresszív plazmasejtes malignus daganat. Az összes plazmasejtes malignoma mindössze 1–4%-át teszi ki. Prognózisa nagyon rossz, a túlélés 8–11 hónap, amit az autológ őssejt-transzplantáció és új gyógyszerek (például bortezomib) javíthatnak. A többi plazmasejtes malignitáshoz képest gyakoribb a csontvelőn kívüli terjedés, azonban a központi idegrendszeri érintettség ritka, és csak néhány esetet közöltek. A szerzők 61 éves férfi esetét ismertetik, akinél pPCL-t diagnosztizáltak. A betegség megfázásszerű tünetekkel kezdődött. A laboratóriumi leletek az alábbiak voltak: hemoglobinn 93 g/l, fehérvérsejtszám 17 400 H/l, limfocytaszám 9700 G/L (nagyraosztott atípusos sejtek), thrombocytaszám 112 000/μl, CRP 202 nmol/l, Westergreen-érték 112 mm/h. A beteget hematológiára utalták, ahol a perifériás vérkenetben 25–35%, a csontvelő-aspirátumban 50% kóros plazmasejtet találtak, míg a csontvelő-biopszia 80%-os kóros plazmasejtet mutatott ki lambda-monoklonalitással. A plazma-M-protein 32 g/l, a kreatinin 106 μmol/l, az ionizált kalcium 1,35 mmol/l, a szérumalbumin 29 g/l, a vizelet-M-protein 0,032 G/l volt. A koponya- és medence-röntgenfelvételeken nem észleltek jellegzetes éles szélű kerek csontdefektusokat. Autológ őssejt-transzplantáció után teljes remissziót értek el, de a központi idegrendszerben szisztémás betegség nélküli relapsus alakult ki. A szerzők kiemelik, hogy pPCL-ben szenvedő betegnél neurológiai tünetek jelentkezésekor fontos az agyi MR-vizsgálat és a liquorvizsgálat. Az irodalomjegyzékben mintegy 20 hivatkozás található. Hivatkoznak a myeloma híres kutatójára, Robert Kyle-ra is.

Gáspárdy Géza dr.

Reumatológia

A kis dózisban alkalmazott metotrexát védőhatású az ischaemiás szívbetegséggel szemben reumatoid és psoriasisos arthritises betegekénél (Protective effects of methotrexate against ischemic cardiovascular disorders in patients treated for rheumatoid arthritis or psoriasis: novel therapeutic insights coming from a meta-analysis of the literature data)

De Vecchis, R., Baldi, C., Palmisani, L.
([Dr. Vecchis] Cardiology Unit, Presidio Sanitario Intermedio “Elena d’Aosta”, Napoly, Olaszország; e-mail: r.de.vecchis@alice.it): **Anatol. J. Cardiol.**, 2016, 16(1), 2–9.

A tanulmány reumatoid és psoriasisos arthritises betegekénél vizsgálta a hosszú távú kis dózisú metotrexátkezelés és az ischaemiás szívbetegség alacsonyabb kockázata közötti összefüggést.

Hét megfigyeléses, prospektív és retrospektív kohorszvizsgálat eredményeit feldolgozó metaanalízisről van szó. A vizsgált végpont a kedvezőtlen major cardiovascularis (CV) események összetett esélyhányadosának értéke (overall pooled odds ratio – OR) volt. Kedvezőtlen major CV-eseménynek számított az új keletű angina, a heveny coronariaszindróma, a percutan coronariaintervenció vagy a sebészeti coronariarevascularisatio, a stroke és a CV-halálozás.

A vizsgálatban részt vevő, metotrexáttal kezelt betegek állapotát 2–9,3 éven keresztül követték.

A kezelési protokoll az egyes vizsgálatokban eltérő volt.

A metaanalízisbe azokat a tanulmányokat választották be, amelyek kemény CV-végpontokat értékelték, az adott betegség okán metotrexáttal kezelt vagy nem kezelt betegek CV-kimeneteleit hasonlították össze.

A vizsgálati eredményekből kiemelendő adatok:

- Az összesített esélyhányados értéke 0,73 volt (95%-os CI: 0,70–0,77; p<0,001).
- Ha csak azokat a vizsgálatokat vették figyelembe, amelyek a kapott eredményeket a reumatoid arthritis klinikai tüneteinek súlyossága szerint korrigálták, az esélyhányados értéke 0,80 volt (95%-os CI: 0,66–0,87; p=0,022).

– Az esélyhányados még szignifikánsabb volt, ha – a reumatoid arthritis terápiájában használatos – egyéb gyógyszerek egyidejű alkalmazását is figyelembe vették az elemzés során, és ezek szerint is illesztették (OR: 0,61, 95%-os CI: 0,67–0,75; p<0,001).

– Az alacsony adagban alkalmazott metotrexát mellett – mint amilyeneket a reumatoid arthritis fenntartó kezelésében is alkalmaznak – alacsonyabbnak becsülték a CV-események kockázatát. Mivel a metotrexát nem befolyásolja a vérzsírok szintjét, a vérlemezkék aggregációját vagy az inzulinrezisztenciát, a háttérben álló hatásmechanizmus feltételezhetően eltér a vérlemezkéagregációtól és a statinokétól. (Ref.: *A metotrexát a gyulladáscsökkentő hatásán keresztül mérsékelheti a CV-kockázatot, nem pedig a hagyományos CV-kockázati tényezők befolyásolásával.*)

A klinikai vizsgálat következtetései: Idült gyulladással járó betegségben – mint a reumatoid arthritis – a metotrexáttal kezelt betegek körében alacsonyabb a CV-megbetegedések kockázata. Ebből valóban következhet, hogy a gyulladást okozó gyógyszeres kezelése csökkentheti a CV-kockázatot.

Összefoglalásként a szerzők megállapítják, hogy a kis dózisban alkalmazott metotrexát mellett alacsonyabbnak tűnik a CV-események kockázata reumatoid és psoriasisos arthritises betegekénél.

Fischer Tamás dr.

Sportorvostan

Kioltja-e a kombinált antioxidáns vitaminpótlás az ismételt terheléshatást? (Does combined antioxidant vitamin supplementation blunt repeated bout effect?) *He, F., Hockemeyer, J. A., Sedlock, D.* (Health and Exercise Sciences, Skidmore College, Saratoga Springs, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: fhe@skidmore.edu): **Int. J. Sports Med.**, 2015, 36(5), 407–413.

A szokatlan – különösen az excentrikus – izomterhelés elhúzódó izomlázat vált ki, az antioxidáns kapacitás csökkenésével, a reaktívoxigén-speciesek emelkedettségével. Utóbbinak oka a nagyobb oxigénfelvételt kísérő nagyobb mérvű reaktívgyök-kisza-

badulás a mitokondriumokból és az izomrostok helyreállítását végző makrofágokból. A xantinoxidáz termelése, a NADP-oxidáz és a kalciumion-homeosztázis zavara is a ROS-t növeli. A fehérvér és a lipidek peroxidációja, DNA-károsodás az oxidatív ártalom jele. Ugyanakkor az izomlázat kiváltó terhelésnek védő szerepe is van: a következő terheléskor kisebbek a nemkívánatos eltérések, az oxidatív károsodásra utaló biokémiai változások. A ROS-felszaporodás szabályozó szerepe az antioxidáns rendszerek beindítása is: a szuperoxid dizmutáz, a kataláz aktivása megnő. Az antioxidáns vitaminok (C, E) kétarcú szerepe az akut ROS-keletkezés

mérséklése, de tompíthatják a ROS elleni védekezés kifejlődését – ilyenekről olvashatunk példákat.

Ebben a vizsgálatban közepesen edzett (VO_{2max} 45–65 ml/kg.perc), 18–25 éves férfiak 40 perces lejtőn futással (10%, a VO_{2max} -uk 65–70%-ával) kiváltott reakcióit mérték antioxidáns vitaminok (C-vitamin 1 g/nap, E-vitamin 400 IU/nap), illetve placebo szedését követő excentrikus terhelésük után 2 napon keresztül, majd újabb 2 hetes vitaminszedés után megismételték a terhelést. Ez utóbbi annak a felderítésére történt, hogy az antioxidáns plusz az előző terhelés tompítja-e a második provokáció hatását. Az izomkárosodásra utaló kreatin-

kináz-emelkedés a második terheléskor alacsonyabb, az antioxidáns-kapacitás (oxygen radical absorbance capacity – ORAC) magasabb volt, de a legjellemzőbb az izomfájdalom mérséklődése: a DOMS főleg a quadricepsben csak fele akkora lett a 2. terhelést követően. Az első terhelés és az antioxidánsok közös hatása lehet a 2. terhelést követő kisebb izompanasz, kisebb biomarker-eltérés és nagyobb antioxidáns-kapacitás.

Ref.: Hármas antioxidáns kombinációval (Topevid: Pycnogenol, Q10 és szelén) nem történt sportvonatkozású vizsgálat.

Apor Péter dr.

FELHÍVÁS folyóirat-referátumok beküldésére

A Semmelweis Egyetem Továbbképző Központjának döntése értelmében 2016. január 1-jétől folyamatosan orvos-továbbképzési pontokat kaphatnak a nemzetközi, impaktfaktoros folyóiratokban megjelent közlemények rövid összefoglalásának, referátumának beküldői.

Az Orvosi Hetilap hasábjain megjelenő és közlésre elfogadott referátum után 1 pont, **félévente maximum 12 továbbképzési pont gyűjthető**, amelyet félévente összesítve továbbítunk a továbbképzési központok felé.

Távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be.

Aki továbbképzési pontot kíván gyűjteni, a referátum beküldésekor adja meg pecsétszámát.

Várjuk lelkes, továbbképzési pontokat gyűjteni kívánó referálóink jelentkezését!

A referátum fejlécében az alábbi adatokat kérjük megadni:

A cikk címe magyarul, zárójelben az angol cím

A szerző(k) neve (vezetéknév, a keresztnévet jelölő betű(k) – 3 szerzőig, háromnál több szerző esetén et al.), a levelező szerző neve, munkahelye és e-mail címe)

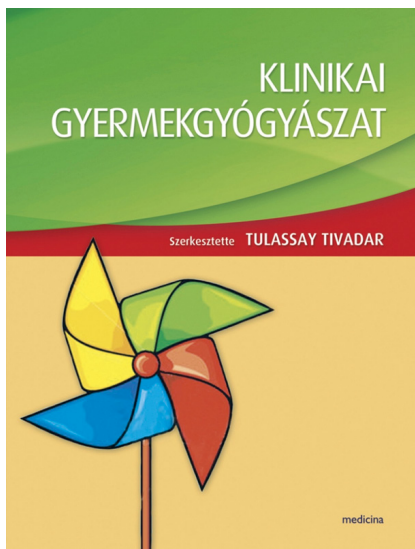
A folyóirat neve – a szokásos nemzetközi rövidítés szerint (PubMed), **évszám, kötetszám, füzetszám, a cikk kezdő és utolsó oldalszáma**

A referátumot elektronikus úton (Editorial Manager vagy e-mail: edit.budai@akademai.hu) kérjük elküldeni.

Tulassay Tivadar (szerk.):

Klinikai gyermekgyógyászat

Medicina Könyvkiadó,
Budapest, 2016



A XX. században megkezdődött és a XXI. század elején már határozottan kirajzolódott a csecsemő- és gyermekgyógyászat klinikai gyakorlatában bekövetkezett szemléletváltás. A „Klinikai gyermekgyógyászat” a tudományterület valamennyi témakörét felölelő, átfogó, korszerű elméleti és gyakorlati ismeretanyagot tartalmaz. A hangsúly a diagnosztika és a terápia gyakorlati kérdésein, a gyógyítás algoritmusán van. Az olvasó egységes szerkesztésű, jól áttekinthető könyvet vesz a kezébe. Az egyetemi hallgató, a szakorvosjelölt és a szakorvos a célja elérésének szempontjai szerint rendezheti és tárolhatja el a megszerzett klinikai tudását.

A „Klinikai gyermekgyógyászat” szakmai minőségével teljességében lenyűgöző tudásbank. A szakterületének átfogó elemző bemutatása részemről kockázatos vállalkozás lett volna. Következésképpen ezért is döntöttem úgy, hogy azt a megoldást választom, hogy általános érvényű áttekintést adok arról, ami személyemben, az avatatlan olvasóban, összbenyomásként a könyvről megfogalmazódott. Azt meg kell őszintén mondanom, hogy ez nem volt egyszerű feladat. Mindenekelőtt a mondanivaló általam önkényesen megválasztott súlypontjainak a bemutatása volt a céloim. Azzal tisztában lehettem, hogy nálam sokkal nehezebb dolga lehetett a szerzőszerkesztőnek, Tulassay Tivadar professzornak. Ugyanis a meghatározott ismeretanyagból nemcsak egyszerűen össze kellett válogatni az egyes

fejezetek tartalmi mondanivalóját, hanem azt úgy kellett rendezni, hogy azok szakmai és szellemi tartalma eljusson az olvasóhoz. A „Klinikai gyermekgyógyászat” egyetemi tankönyv és egyben tudományos kézikönyv is. A „Klinikai gyermekgyógyászat” (a továbbiakban: könyv) azért is figyelemre méltó alkotás, mert következetesen tudta megvalósítani az ismeretek átadásának a célkitűzéseit, ezért számíthat a kivételes érdeklődésre. A könyv tartalmának határozott szellemi üzenete, hogy a gyógyító orvosnak önállóan és tudatosan kell képviselni az orvos-beteg érdekazonosságát, de rendelkeznie kell saját szakterületének magas szintű tudásával és erkölcsi értékrendjével. A XXI. század elején változatlanul igaz az a körülmény, hogy az orvos polgári létének a megszilárdításában nélkülözhetetlen összetevő az egyetemi oktatás színvonala és a rendelkezésre álló írott tudásanyag szakmai minősége. Hazánk egyedüli, kimeríthetetlen és biztos erőforrása az emberi tudás. A jövő záloga csak az lehet.

A könyv hosszú ideje hiányzik az egyetemi oktatásból, úgy a graduális, mint a posztgraduális képzés szintjein. A könyvismertetés kapcsán szeretnék néhány gondolat erejéig szólni arról a szomorú tényről, hogy napjainkban erősödik azoknak a véleménye, akik úgy gondolják, hogy hazánk egy olyan kisméretű ország, ahol „úri luxus” egyetemi tankönyvek vagy kézikönyvek kiadását anyagilag támogatni. Azzal az indoklással teszik ezt, hogy már vannak kiváló minőségű, a legújabb ismereteket is magukba foglaló, idegen nyelvű tankönyvek. Azokat ugyanis már kedvező árfekvésben lehet lefordíttatni. Erősítik ezt olyan megnyilvánulások is, amelyek a XXI. század elektronika-biotechnológia korszakában meghúzták a nemzetközi vészharangot és a gutenbergi galaxis végét jósolják. Ezek az aggályok „de facto” és „de jure” sem igazak. Magyarország a világ fejlett országai közé tartozik. Az európai szellemi értékek egészéhez folyamatosan és bőségesen hozzájárul, például a versenyképes, kiváló minőségű egyetemi tankönyvek kiadásával. A 2016-ban megjelent „Klinikai gyermekgyógyászat”, amely a kézikönyvek jellegzetességét is hordozza, arra rációzott, hogy a minőségi orvosi könyvek kiadása válságban lenne. A könyv szerkesztője, Tulassay Tivadar az olvasó köszöntésében – „Lectori salutem” – a következőket írja: „A medicina nagy szakmái között speciális helyet foglalnak el, nincs még egy olyan diszciplína, amelyik a születés utáni periódustól, a felnőtté válás korszakáig, a növekedés és fejlődés, az élettani szabályozás sokszínűségét

ilyen széles horizonton foglalja magában.” A „Klinikai gyermekgyógyászat” a korszerű klinikai gyakorlat bemutatására vállalkozott és a maga teljességében annak eleget is tesz.

A „Klinikai gyermekgyógyászat” önmagában egy rendkívüli vállalkozás, mert nagy terjedelmű interdiszciplináris tudásanyagot és szellemi értéket ölel fel. A szerkesztő munkájának köszönhetően kiválóan sikerült a témakörök arányait megtalálni, majd azok összefüggéseit, a klinikai gyakorlat rendszerében, didaktikus egységbe foglalni. A számszerű adatok is jelzik az elévült munká kivételes terjedelmét. A szerzők és a fejezetek száma 180, illetve 35. A szerkesztő a fejezeteket, a gyermekgyógyászat egyes területein belül, nagy témakörökre – életkor, szervek, betegségek és társtudományok – bontotta. A szerkesztésből adódóan kézenfekvő volt az a választása, hogy azokat fejezetszerkesztőkre és azon belül társszerzőkre bízta. Szám szerint 30 fejezet társszerzős, 5 fejezet egy szerzős. A könyv oldalszáma is imponáló: 844. A 35. a záró fejezet, az Appendix. A részletes tárgymutató hasznosan segíti a tájékozódást. A fejezetek sorrendje: 1. Diagnosztika, 2. Növekedés, fejlődés, 3. Táplálás egészséges állapotban, 4. Táplálkozási zavarok, 5. Vitaminok és ásványi anyagok, 6. Folyadék-, elektrolit- és sav-bázis háztartás, 7. Az újszülöttkor és betegségei, neonatológia, 8. Hirtelen csecsemőhalál, 9. A csecsemő- és gyermekgyógyászati intenzív ellátás alapjai, 10. Fenetika, 11. Örökletes anyagcsere-betegségek, 12. Immunológia, 13. Gyermekreumatológiai kórképek, 14. Allergiás betegségek, 15. Az idegrendszer betegségei, 16. Kardiológiai betegségek, 17. Az érrendszerrel összefüggő betegségek, 18. Fül-orr-gégészeti megbetegedések, 19. Pulmonológia, 20. Gasztroenterológia, 21. Hepatológia, 22. Endokrinológia, 23. Diabetes mellitus, 24. Obesitas és metabolikus szindróma, 25. A vese és húgyutak betegségei, 26. Hematológiai betegségek, 27. Malignus hematológiai és onkológiai megbetegedések, 28. Csontvelő-transzplantáció, 29. Fertőzéses betegségek, 30. A mozgásszervi betegségek és sérülések, 31. Gyermeksebészet, 32. Gyermek- és serdülőpszichiátria, 33. Szezmészeti betegségek a csecsemő- és gyermekkorban, 34. Gyermekkori bőrbetegségek, 35. Appendix.

Külön kiemelésre kívánkozik a rendkívül gazdag, magas színvonalú témakörökre vonatkozó szemléltető anyag: táblázatok, grafikonok, fekete-fehér és színes képek. A dokumentáció az ismeretek befogadását kiválóan segíti. A könyv szerkesztése és tar-

talmának szakmai összeállítása nemcsak a gyermekgyógyásznak, hanem mindazoknak, akik e tudományterület és határterületei iránt érdeklődnek, biztosítja a hiteles szakmai tudásanyag megszerzését. A XXI. században számtalan kihívás éri az egészségügy valamennyi szintjén működő elméleti és gyakorlati szakembereket. A technikai eszközök fejlődése felgyorsult. A felhasználók és a feladatok egymásra hatása, a korábbi paradigmák gyengülése, az egészségügynek a kereskedelembe történő erőteljes piaci bekapcsolódása új helyzeteket teremtett. Az információs technológiák központi kérdésként kezelik az emberi akció-interakció bonyolult kérdéseit. A XX. században számos hagyományos gyógyítási felfogás módosulása vagy megszüntetése következett be. Azokat többnyire újak váltották fel. A XXI. században az orvostudomány, és abban a gyermekgyógyászat is, az új utakhoz igazodva kívánja megtalálni a megváltozott cselekvési lehetőségeknek megfelelő helyes gyakorlati irányt. A szerzők széles együttműködése annak ékes bizonyítéka, hogy jogos örömünk lehet arra, hogy végre megszületett egy régóta joggal várt, országosan is elfogadott egyetemi tankönyv és kézikönyv. A szakmai anyag a tényekre és a bizonyítékokra alapozott gyógyítás – az evidence-based medicine – rendszerének elveire épül. A tankönyv meggyőző példát szolgáltat arra is, hogy az erő a közösségben és az alkotó emberben rejlik. A társadalomnak napjainkban változatlanul nagy szüksége van ezekre. Abban biztos vagyok, és ebbéli reményemet szeretném is kifejezni, hogy az ilyen típusú könyvek általános értékeket hordoznak. Ezekre ugyanis az jellemző, hogy „világítótoronyként” biztosíthatnak eligazodást úgy a klinikai gyermekgyógyászatban, mint az orvostudomány más szakterületeinek a tengerén. A könyv fejezeteinek nyelvezete egységes. A szövegezés irodalmi és olvasmányos. A szókincs gazdag, illeszkedik a magyar orvosi nyelv szabályaihoz. A szerzők meggyőző példáját szolgáltatják annak, hogy a magyar orvostudomány valójában nem létezik a magyar orvosi nyelv nélkül. Annak csodálatra méltó szókincs-gazdagságával és választékoságával szembeülhet az olvasó.

A gyermekorvos – a különleges minőségi helyzetéből adódóan – lelkiismerete sohasem lehet nyugalmi állapotban, mert betegek érdekében a klinikai gyakorlatában és a kapcsolódó szellemi tevékenységében folyamatosan úgynevezett cselekvés állapotában van. Valószínűleg azért is, mert a rendelkezésére álló tapasztalatok összehangolása után a tudásának és lelkiismeretének

megfelelően hozza meg cselekvő, felelőségteljes szakmai döntését. Az orvosi tevékenységéből annyi az orvostudományból való, amennyire azok a mindenkori legjobb bizonyítékokon és tapasztalatokon alapulnak. A többi a művészet. A művészet gyakorlásához sokszínű intuícóra, szeretetre és empátiára van szükség. A klinikai orvos személyiségéből eredő, hogy a gyermekgyógyászat gyakorlata határozottan két pilléren áll. A tudáson és a művészetben. A technika világában, sajnos, egyre határozottabban kezd gyakorlattá válni, hogy a két pillér közül kisebb súllyal tud támaszkodni a művészetre. A súlypont ezért erőteljesebben a tudományra helyeződik át. Valószínűleg ez rendjén is van. Az orvos-beteg bizalmi kapcsolatának a lényegéből fakadóan, de a gyermekgyógyászat sajátos helyzetéből adódóan, határozottan a következők, hogy a gyógyítás gyakorlata sohasem szakadhat el művészi tartalmától. A klinikai orvos személyiségének ugyanúgy alkotó eleme az objektív orvostudományi ismeret, mint a szubjektív, nem a tárgyi körülmenyektől, hanem a személyiségtől függő lelki tartalom. A könyv egész szellemiségéből nyilvánvaló, hogy az orvoslás alépítménye az orvostudomány ismeretanyaga, de felépítményét a gondolati tartalom, az eszmei mondanivaló, a művészi gazdagság határozza meg. Mindkettőnek szerves egységbe kell beépülni az orvosi gyakorlatba. A spirituális szellemi oldal jellemző alappillérei, a megértésből származó együttérzés, az őszinten jóakarattal, a megértés, a beteg gyermek szellemi szempontból történő megközelítése, együttesen fontos részei a gyógyítás eredményességének.

A gyermekgyógyászat kreatív orvosi tevékenységét sajátos orvosi gondolkodás is jellemzi. A gyermekek megkülönböztetett védelemre szoruló sérülékeny embercsoport. A különböző korú és ítélőképességgel rendelkező gyermeket a személyiségének és az érzelmi állapotának megfelelően fel kell készíteni a várható nehezebb pillanatokra is. A feladatnak megfelelni csak a jóakarattal megnyilvánuló, szeretetteljes közelítési móddal lehet. A gyermekgyógyászatban ez az orvosi gondolkodásban és cselekvésben megnyilvánuló gyógyítás művészet. A könyv az orvosi gondolkodás kifejezéséhez mesterei segédeszköz. A gyermekgyógyászat művészet. A gyermekgyógyászat művészet az orvos-beteg kapcsolatában is a bizalom megszerzésének kiépítésével kezdődik. Az őszinte bizalom ugyanis a legfontosabb forrása az eredményes és a közös cselekvésnek. Az a gyógyítás hatékonyságához szükséges erőforrások fontos alkotórésze. Módszerének sokrétű gyakorlatáról is szól. Az olvasó az-

zal a határozott meggyőződéssel olvashatja a könyvet, hogy bizonyítottan érezheti, a szakmai ismeretek mellett szert kell tenni a bizalomépítés gyakorlatára.

A biztos klinikai tudás megszerzésének egyik kulcsa a helyes ítélő- és döntéshozatali képesség. A két tulajdonság egymásból következik. A helyes döntés fontos része a tapasztalás, amit többek között a szakmai kudarcokon keresztül is meg lehet szerezni. Azok teszik alkalmassá az orvost arra, hogy a dolgokat olyannak lássa, amilyenek azok a valóságban. A könyv sokszínű mondanivalója segítséget nyújthat ahhoz, hogy az olvasó ezeket a képességeket akár önerőből is birtokolhassa.

A szakmai tudás elsajátítása mellett az orvosi magatartás sajátos formáinak a kimunkálása is úgy feladat, mint cél. A gyakorlatban a magabiztos felületesség nem elégséges, mert nem szavatolhatja a hatékony gyógyítást. A könyv egész szemléletvezetéséből határozottan kitűnik, hogy az orvos soha sem lehet elégedett a megszerzett ismeretanyaggal. A képzettség ugyanis illúzió marad, ha az nem a tudatos cselekvések sorának célszerű gyakorlatában alakult ki. A klinikai gyakorlatot folytató orvos a napi munkájában valóban azt érezheti, hogy a tudása akkor válik felelősséggé, ha az átültethető a klinikai cselekvésbe is. Az ismeretek gyarapodásával természetesen arányosan nő a tapasztalat, így egyre több használható fel abból a klinikai gyakorlatban. A múltban szerzett biztos ismeretanyag az új ismeretek befogadását nem akadályozhatja. Tulajdonképpen ez nem más, mint az orvos életben tartó tanulásának a kötelezettsége. A könyv ezt nem sugallja, hanem általános orvosi feladatként fogalmazza meg. Az orvos folyamatos kíváncsiságát a szakmai ismeretek megszerzésének a lelkes érdeklődése tartja fenn. Minden bizonnyal ez az igazi forrás. Az orvostudományban a szeretetre, a tapasztalatra és az értelemre alapozott hit a gyógyítás egyik fontos eszköze. A tudás és a hit egy éremnek a két oldala. A hit nem pótolja a cselekvést, mert létét kizárólagosan az bizonyítja. Az orvos hitét a cselekvés hozza létre és tartja fenn. A betegközpontú hit jelentős progresszív energiákat képes felszabadítani, ezért is lehet az orvosi hivatás haladásának iránytűje. A „Klinikai gyermekgyógyászat” tartalmának egész szellemisége a figyelmes olvasónak ezt a gondolatort továbbítja. Abból az is következik, hogy az orvosi tudást meg lehet szerezni, át lehet adni, de a hitet és a bizalom építését, az orvosi személyiség teljes körű kialakítását mindenkinek magának kell tudatosan felépíteni, tanulással, tapasztalással

megszerezni és megformálni. Az magától értetődő, hogy minél mélyebb a tudás, annál mélyebb a beteggel szembeni szeretet és tisztelet, a valós szellemi tartalom is.

A Medicina Könyvkiadó vállalkozásának nagyságát önmagában az a tény is jelzi, hogy ilyen átfogó gyermekgyógyászati tan- és kézikönyv hazánkban, tudomásom szerint, eddig még nem jelent meg. A könyv rendkívül gazdag klinikai tényanyagot és ezzel korszerű ismereteket hordoz, jóval többet, mint amennyit az orvostanhallgatóknak tudnia kell. Ezért is kitűnő kézikönyv. Biztos vagyok abban, hogy az olvasó hosszú ideig nem a könyvespolcán, hanem az asztalán fogja tartani a „Klinikai gyermekgyógyászat”-ot. Az elmélyült olvasó megismerheti a didaktikusan felépített diagnózis és terápia klinikai gyakorlatának helyes irányvonalát és algoritmusát. A könyv kiemeléssé méltó tulajdonsága az is, hogy a széles körű klinikai ismeretek mellett magatartási, etikai, sőt esztétikai elvárásokat, tehát orvosi magatartásformákat is sugall az olvasó számára. Véleményem szerint ez nem más, mint az értelem körébe tartozó, spirituális gyakorlatra való határozott figyelemfelhívás. A könyv szerkesztési formája egyesíti az egyetemi tankönyv és a kézikönyv lényeges ismertetőjegyeit. A szerkesztés e kettőssége mintaszerű. Az alkotás további fontos célját abban is látom, hogy az olvasót ráébreszti a biztos alapú ismeretanyag megszerzésének jelentőségére. Az üzenet minden olvasó számára az is, hogy a klinikai gyakorlat útján a minőségi tapasztalatszerzést lerövidíteni nem lehet, ugyanis azon a meghatározott útvonalon végig kell menni, még akkor is, ha az hosszúnak, olykor nehéznek vagy göröngyösnek tűnik. Megalapozottan állíthatom, hogy ezzel a tankönyvvel a magyar gyermekgyógyászat a legigényesebb nemzetközi elvárásoknak is meg tudott felelni. Ki kell emelnem továbbá azt a tényt, hogy az egyes fejezetek gondolatmenete már feltételez egy határozott elméleti orvostudományi alapismeretet, bár azokat rövidebb formában az egyes témakörök is tartalmazzák.

A szerkesztés egységét a szerkesztő és a szerzők valószínűleg előre meghatározott alapelvekhez igazodó renddel szavatolták. Az irodalmi értékű szövegezés az olvasó számára határozottan megkönnyítheti a terjedelmes tudásanyag beépítését.

Az orvosi tevékenységgel szükségszerűen együtt járó kockázatot mindig a betegnek kell vállalnia. Bizonyos esetekben, mint kiskorúak, a jog ezt a felelősséget a közvetlen hozzátartozóra vagy a kijelölt gyámra utalhatja. A kockázat kérdéskomplexumán belül igen nagy jelentőségű a kockázat mérlegelésének, megértésének és a tájékoztatás utáni beleegyezésnek a kérdésköre. A klinikai gyermekgyógyászatban ez a kérdés úgy etikailag, mint jogilag nyilvánvalóan bonyolultabb. Törő Károly, a magyar polgári jog nemzetközi híru tudósa, a gyermekgyógyászat gyakorlatában a kockázatvállalás tényét az egyik legösszetettebb feladatnak minősítette. Az átruházható kockázat megítélésének körében ugyanis fokozott lehet a gyermekgyógyászra háruló, cselekvéssel összefüggő, személyes pszichikai teher. A jogszabályokkal összefüggő gyakorlati kérdések, ugyan érintőlegesen, a szöveges részben kerülnek megemlítésre.

A könyvismertetések befejező részének általánosan elterjedt kérdése, hogy kinek ajánlható. A válasz nem lehet más: minden orvosnak. Az írott alkotás, a magyar gyermekgyógyász értelmiség kollektív szellemi alkotása. A magas színvonalú értelemkörbe tartozó tudástartalom mellett a tudományterület ismeretanyagának megszerzési útját, a gyakorlatának bölcs és vibráló értékrendjét a „Klinikai gyermekgyógyászat”-nak a maga teljességében sikerült bemutatni. Az eszmei mondanivaló birtoklását a szerzők az egyén, az olvasó számára nyitva tartják, azt eszmekörük belső útjaira bízzák. Mindenkinek ugyanis végül magának kell megtalálnia a számára helyes szellemi és szakmai utat. A szubjektív és az objektív ismeretek birtoklását követően a további tudás- és személyiségépítés útjai már az egyénre szabott folyamatok.

A Medicina Könyvkiadó valószínűleg eddigi legnagyobb vállalkozásainak egyike a

„Klinikai gyermekgyógyászat”. Az alkotás különös figyelmet érdemel. A könyvnek valószínűleg megkülönböztetett elismerése lesz a magyar orvostársadalom egészében. Az tény, hogy a „Klinikai gyermekgyógyászat” vitathatatlanul mérföldkő az orvosi könyvkiadásunk történetében. Olyan alapmű, amely egyszerre tankönyv és kézikönyv. Szó nélkül nem mehetünk el amellett sem, hogy a magyar könyvkiadás – mint már oly sokszor ismételtlen bebizonyította – képes kiváló minőségű szakkönyvek kiadására.

A Medicina Könyvkiadó újra magasra tette a mércét. A kivételes színvonalú könyv kiadásáért elismerés illeti a kiadó vezetőjét, Farkasvölgyi Frigyesné és munkatársait, valamint az élményszerű művészi kivitelezésért a Dürer Nyomda csapatát. A „Klinikai gyermekgyógyászat” a fejlődéssel lépést tartó és a gyermekgyógyászat gyakorlatának műveléséhez irányt mutató, korszerű szellemi alkotás, amely a maga nemében megérdemli a „summa cum laude et opus magnus” minősítést. A tudományterület iránt érdeklődő olvasó valószínűleg várakozással és bizalommal veszi kezébe a könyvet, ez természetes. Véleményem szerint a mű ezért is elérte valódi célját, mert jó értelemben vett „szellemi csapdába” ejti az érdeklődő olvasót és ezzel önálló gondolkodásra és tudásszerzésre kényszeríti.

1889. június 24-én Eötvös Loránd az MTA elnöki megnyitóbeszédében kifejtette, hogy a tudós testület alapvető feladata a tudomány színvonalas művelése, eredményeinek gyakorlati felhasználása és széles körű terjesztése. Megállapítja, hogy: „Leghátrább állunk a tudományos igényű egyetemi tankönyvek és kézikönyvek dolgában. A színvonalas magyar nyelvű kézikönyv ritka. Főként azok a szakkönyvek fontosak, amelyek hazánk tudományos gyakorlatára vonatkoznak.” A 127 évvel ezelőtt megfogalmazottak napjainkban sem veszítettek időszerűségükből, bizonyíték erre a 2016. július 8-án bemutatott, Tulassay Tivadar szerkesztésében megjelent „Klinikai gyermekgyógyászat”.

Dr. Sótornyai Péter