



BEMUTATJUK AZ ÁLLAMI SZÍVKÓRHÁZAT

Balatonfüred szívügye

Már több mint 250 éve áll az épület a füredi szénsavas forrás mellett, és csaknem egy évszázada ismerték fel, hogy Balatonfüred mikroklimája, tiszta levegője és a vérkeringést kedvezően serkentő szénsavas fürdője kiválóan alkalmas a szívbetegek kezelésére (1) Az 1945 után Állami Kórház, majd Állami Szívkórház néven működő intézet a '60-70-es évektől országos feladatként végzi a szívbeteg rehabilitációját a mozgásterápia korszerű alkalmazásával. A noninvaszív kardiológiai vizsgáló módszerek (echocardiographia, spirometria, izotópos kardiológiai vizsgálatok) fokozatos bevezetése után a '80-as években elindulnak az invazív szívelektrofiziológiai vizsgálatok, majd a pacemaker (ICD) implantációk végül a coronariaintervenciók (PTCA, stentimplantáció) Balatonfüreden. (2) A kórház múltjáról, jövőbeni terveiről, és a szívgyógyászat jelenlegi helyzetéről prof. dr. Veress Gábor főigazgatót kérdeztük.

H Professzor Úr, mióta dolgozik a balatonfüredi Állami Szívkórházban?

– 1979-ben érkeztem az Országos Kardiológiai Intézetből, ahol a HIS-köteg EKG-t és klinikai szív-elektrofiziológiai vizsgálatokat végeztem és kandidátusi értekezésem is e témából írtam. Chicagóban, az Illinois Egyetemen közel fél évig alkalmam volt együtt dolgozni Rosen professzorral, a klinikai szív-elektrofiziológia úttörőjével, akitől a katéteres eljárásokat sajátíthattam el. Hazajövetelem után az újításokat bevezettük a Kardiológiai Intézetben is. Emiatt keresett meg, és csábított Balatonfüredre Böszörményi professzor, a szívkórház akkori főigazgatója. Miután igent mondtam, létrehoztunk egy elektro-fiziológiai műtőt, amely azután a további fejlesztések alapját képezte. Először csak a környékről majd a Felső Pannon régióból jöttek elektro-fiziológiai vizsgálatra a betegek. Az invazív vizsgálatok eredménye számos esetben az lett, hogy a betegeknek pacemaker-beültetésre volt szükségük.

H Vagyis tovább kellett őket küldeniük más intézményekbe.

– Hamar felismertük, hogy a Szívkórház jövőjét az jelentheti, ha nem csak kivisz-

gáljuk a betegeket, hanem a terápiát is helyben végezzük. Akkoriban érett meg a helyzet arra, hogy a katéterezést, illetve a pacemaker-implantációt szívsebészek mellett a belgyógyász kardiológusok is elvégezhették. A Kardiológiai Szakmai Kollégium hozzájárult, hogy a pacemaker-beültetések 1980-tól elindulhassanak Balatonfüreden. A kollégák ekkor már egész Veszprém megyéből, sőt a környező nagyobb városok kórházaiból is hozzánk

már szívsebészeti háttér nélkül is el lehet végezni a szívkatéteres beavatkozásokat. 1999-ben indítottuk a koronarográfiát, és további lépcsőt jelentett számunkra a PTCA-technika elsajátítása. Kedvező helyzetben vagyunk, mert tavaly óta a pacemaker-műtő mellett két hemodinamikai műtő is rendelkezésre áll. Az elmúlt másfél évtizedben kialakított aktív kardiológiai tevékenységet jól felszerelt koronária-őrző mellett jelenleg 36 ágyon végezzük.

H Egy-egy újabb módszer alkalmazása látványos eredményt hoz-e a mortalitási mutatóban?

– Amikor fiatal orvos voltam, az akut szívinfarktus magyarországi halálozási aránya 30-40% volt, ezt az 1970-es, 80-as években



Prof. dr. Veress Gábor

küldték a betegeket; évi 250-260 implantációt végeztünk. A következő lépésünk az ICD-beültetés programja volt. Az elektro-fiziológiát továbbfejlesztve bevezettük a radiofrekvenciás ablációt. Rájöttünk, hogy a kardiológia fejlődési iránya egyre inkább az invazív terápia felé mutat, hiszen rengeteg a koszorúér-beteg, ezért nagyszámú koronária-intervencióra van szükség. Az egész világon megfigyelhető az a trend, hogy a szívsebészeti beavatkozások száma csökkenőben, ugyanakkor a katéteres beavatkozások száma emelkedik. Ez utóbbi egyébként sokkal inkább betegkímélő eljárás. Eljött az idő, amikor

a véralvadás gátló kezeléssel sikerült lecsorítani 15-20%-ra, a katéterezés elterjedése óta pedig a mortalitási arány öt százalék alá csökkent.

H Milyen előnyökkel jár a helyi lakosság számára, hogy – a rehabilitáció színvonalának megőrzése mellett – Füred fokozatosan nyitott az aktív ellátás felé?

– Korábban óriási migrációt tapasztaltunk a szívinfarktust elszenvedett betegek körében, ezért megszerveztük a koronária-betegek regionális sürgősségi ellátását. Állandó ügyeletet tartunk, vagyis az év 365 napján a lakosság rendelkezésre állunk.



Öt komoly szakmai gyakorlattal rendelkező, éjjel-nappal rendelkezésre álló katéterezésben járatos orvosunk alkotja képzett asszisztensekkel a sürgősségi készenléti csapatot.

H *Min múlik a beavatkozás sikere?*

– A jelenlegi eredményes kezelés többek között a mentőszállítás gyorsaságán és az intézeten belüli, ún. ajtó-ballon időn is múlik. Ezért a folyamat kórházi logisztikáját pontosan megszerveztük, hiszen a beteg minél gyorsabban kerül a műtőasztalra, értágításra, annál jobbak lesznek a gyógyulás esélyei. Nagy jelentősége van a gyors és pontos kommunikációnak: a mentőszolgálat mellett egyre több háziorvossal állunk közvetlen kapcsolatban. Örvendetes, hogy egyre modernebb, hatásosabb gyógyszerekkel rendelkezünk, sőt verseny is érzékelhető a katéteres és a gyógyszeres ellátás eredményessége között. Abban az esetben, ha nem oldható meg a beteg azonnali hemodinamikai laborba szállítása, akkor jobb, ha a mentő a vérrögoldó terápiát a szállítás előtt elkezd, vagy útba ejti a legközelebbi kórházat, ahol erre fel vannak készülve. A trombolízist ma már a legtöbb hazai kórházban el tudják végezni. Az eredmények természetesen akkor a legjobbak, ha a beteg minél előbb katéteres centrumba kerül.

H *A szívinfarktust elszenvedett betegek, az ország bármely részében lakik is, egyformán jó esélye van arra, hogy még időben kerüljön valamelyik hemodinamikai centrumba?*

– Magyarországon az utóbbi években egyre több helyen teremtettük meg a szívkatéteres beavatkozások feltételeit: Budapesten öt, Debrecenben, Pécsen, Miskolcon, Zalaegerszegen és Balatonfüreden egy-egy centrum működik. A további tervekben Gyula, Szolnok, Nyíregyháza, Győr, Szombathely, Székesfehérvár és Kecskemét is szerepel. Csehországban – ahol hozzánk hasonlóan kb. 10 millió lakos él – alaposan megszervezték a betegszállítást és a katéteres ellátást: náluk tizenkilenc szívkatéterezést végző centrum várja a betegeket. Ennek kapcsán látványosan javultak a mutatóik, és jelentős csökkenés tapasztalható a szívbeteg halálzásában.

H *Milyen prevenciósi lehetőségek állnak a lakosság rendelkezésére a szívbetegek elkerülésére?*

– A magyar lakosság zöme túlsúlyos, gyakran magas a vérkoleszterin-szintjük és sokan cukor-, illetve magas vérnyomás

betegségben szenvednek. Továbbá a rizikófaktorokhoz sorolom a stresszt is – érthet a gyakori idegeskedés, az állandó feszültség. Hazánkban elégtelen a lakosság mozgáskultúrája, nincs ideje az embereknek a relaxációra, sem ahhoz, hogy eleget sportoljanak, mozogjanak. Sajnos ez utóbbi már a fiatalokra is jellemző. Felmérést végeztünk általános és középiskolás diákok körében, és kiderült, hogy a gyermekek jelentős százaléka nem mozog eleget, túlsúlyos, ráadásul néhányuknak magas a vérnyomása. A primer prevenció, vagyis az egészségtudatos magatartás kialakítása azonban nem elsősorban az orvosok, hanem a társadalom (család, iskola, munkahely) feladata lenne.

H *A balatonfüredi kardiológiai rehabilitációnak évtizedekre visszanyúló hagyománya és külföldön is igen jó híre van.*

– Kúránk során az orvosi rehabilitáció mellett lényegesnek tartjuk, hogy gyógytornász is foglalkozzon a beteggel, hiszen a kardiológiai rehabilitáció sarokköve a fizikai tréning. A szívinfarktuson és/vagy a műtéten átesett betegek általában érzékenyebbek és óvatosabbak egészséges társaiknál, eképpen javaslatainkra is fogékonyabbak. A helyes életvitelt foglalkozásokon tanítjuk betegeinknek, az oktatói csapatot orvos, gyógytornász, dietetikus, pszichológus, valamint szociális munkás alkotja. Ezt a tevékenységet komprehenzív rehabilitációnak nevezzük, átfogó hatását akkor fejt ki igazán, ha az összes, az előbbieken felsorolt elemét egyidejűleg

alkalmazzuk. A legszebb eredményeket természetesen akkor érhetnénk el, ha betegeinket sikerülne rávinnünk, hogy az itt tanultakat ne csak itt-tartózkodásuk rövid időszaka alatt, hanem élethosszigan gyakorolják. Azonban el kell mondom, a betegek hozzáállása nem mindig bizonyul elégségesnek: van, aki visszatér hozzánk, és sajnos újra dohányzik, vagy nem sikerült megszabadulnia a súlyfeleslegétől stb. Ezeket a pácienseinket próbáljuk a helyes útra téríteni. Szerencsére szép számmal vannak jó eredményeink is. Összesen 390 ágyon tudjuk elhelyezni és gyógyítani a rehabilitációban részt vevő betegeket.

H *Főigazgató Úr, szíve szerint merre fejlesztené az intézményt?*

– Úgy vélem, a kardiológiai rehabilitáció országos szinten tovább szükséges erősíteni úgy, hogy közben fel kell számolni a régiók közötti ellátási különbségeket. Balatonfüred továbbra is fogadóképes marad, és az ország bármely pontjáról várjuk a betegeket. Az aktív kardiológiai ellátás területén, ahogy nőnek a feladataink – említettem, vállaltuk a sürgősségi ellátást is –, ezért elképzelhető, hogy a megyében néhány kórházban csökkenhet az ágyszám, nálunk pedig növelni kellene a kardiológiai osztály ágyszámát. Induló hemodinamikai centrumként alacsonyabb teljesítményvolumen-szinttel kezdhettünk, azonban a régió lakosságának arányában és a sürgősségi kardiológiai ellátás növekedésével ezirányú szükségleteinket biztosítani kell.

H *Ez egyben csendes üzenet az egészségbiztosító szakemberei felé... Ezen beavatkozások – már csak a beültetett stentek miatt is – meglehetősen költségesek.*

– Igen, de a bypass-műtét sem olcsó. Az orvosi szakmai lehetőségek szerencsére hazánkban is határtalanok, ugyanakkor intézményvezetőként tudomásul veszem, hogy gazdasági korlátok viszont léteznek. Biztosítanunk kell, hogy orvosaink magas színvonalon dolgozhassanak, ugyanakkor likviditási problémákat sem szabad generálnunk, ezért a lehetőségeinkhez szigorúan alkalmazkodnunk kell.

Hivatkozások

1. Dr. Veress Gábor: A balatonfüredi Állami Szívkórház – mint regionális szívgyógyászati centrum – fejlődése és működése az ezredfordulón. *Cardiologia Hungarica*, 2005. szeptember, 35. évfolyam 3. szám
2. Dr. Veress Gábor: Esélyegyenlőség, regionális, sürgősségi és progresszív kardiológiai betegellátás. *Népegészségügy*, 2004/4., 84. évfolyam, 4. szám



PÁLYAKÉP

Veress Gábor Munkácson született, 1943-ban. Orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen 1968-ban szerez. Egészségügyi Menedzserként 1998-ban, a Közgazdaságtudományi Egyetemen végez. Szakvizsgái: belgyógyászat (1973), kardiológia (1981), rehabilitáció (1997). Az orvostudományok kandidátusa (1979). Munkahelyei: 1968– Pápa, Városi Kórház, 1973– Budapest, Központi MÁV-kórház, 1976– Országos Kardiológiai Intézet. 1979-től osztályvezető főorvosként helyezkedik el Balatonfüreden, az Állami Szívkórházban, majd 1989-1990 tudományos főigazgató helyettes, 1996-tól – jelenleg is – főigazgató főorvos. Külföldi tanulmányokat folytat európai és amerikai intézményekben. Aktív tudományos tevékenységet végez, külföldi és hazai szakmai szervezetek választották vezetőségi tagjukká. Számos kitüntetésre van, köztük a Magyar Köztársaság Érdemrend Tisztikeresztje (2003). Nős, két leánya: Viktória és Gabriella.