

Épp olyan esendő...



Váradi András

Molnár Ferenc Szülőfalum, Pest című írásában szerepel: „Boldogult Hegedűs Gyula, a nagy színész betegnek érezte magát, és elment Korányi Sándor professzorhoz. A professzor megvizsgálta és leültette magával szemben egy karosszékbe.

Kedves Hegedűs úr – mondta neki –, ez egy furcsa véletlen: önnek ugyanaz a betegsége van, mint nekem. Első rendeletem az, hogy nem szabad többé szivaroznia.

Hegedűs elmosolyodott, mert Korányi, miközben ezt mondta, nagyokat pöfékelt egy vastag szivarból. Korányi halkán válaszolt a mosolyra:

– Nekem se volna szabad, tudom. De nem születtem páciensnek. Orvosnak születtem.”

Bármennyire fájdalmas is kimondanunk: Korányi Sándort ebben nem tekinthetjük példaképünknek. A betegség ugyanis nem tesz különbséget áldozatai közt, legalábbis nem a foglalkozásuk szerint. Az orvos éppen olyan esendő, mint páciense, és éppen úgy kell kezelnie, illetve kezeltetnie betegségét, mint a betegeit.

Kollégáink azonban – Korányi bonmot-ja alapján – gyakorta elhanyagolják a panaszaik háttérében megbúvó betegség tisztázását, kibújnak a kivizsgálás szokványos lépései közül a kellemetlenebbek alól, és elmulasztják a megfelelő terápiát, valamint az empirikus (ön)terápia megfelelő kontrollját. Olykor azután banális, könnyen diagnosztizálható és jól kezelhető betegség korai áldozataként távoznak köreinkből.

Elhanyagolt emlőtumor; prostatahypertrophia következményes veseelégtelenséggel, majd az urémiához társuló hypertensio okozta agyvérzéssel; öngyilkosságba torkolló, nem diagnosztizált endogén depresszió; hepatitis C-vírus interferonkezelésének mellékhatásaként fellépő, ugyancsak öngyilkossággal bevezetett depressziószindróma – csak a saját ismeretségi körömből árnyalakként vonulnak el előttem az orvoskollégák nem kezelt, halálos végű betegségeikkel.

Tudnunk kell, hogy saját betegségünkkel szemben orvosi tisztánlátásunk, józan ítélőképességünk nem fel-

tétlenül működik: e sorok írója két évtizedes orvosi gyakorlat birtokában sem ismerte fel, hogy haematemesis, amelyet gyöngeség, ájulásérzés, fejfájás és tachycardia – tehát a hypovolaemiás kollapszus klasszikus tünetcsoportja – követett, azonnali kórházi befekvést tesz szükségessé. Kérdéses, hogy az ésszerű ítéletalkotás e kirívó hiánya már az agyi hypoxia vagy a saját betegséggel kapcsolatos általános inkompetencia következménye volt-e. Csupán határozott főnöki utasításnak köszönhetően került sor a szokványos diagnosztikai, majd terápiás lépésekre. Gasztrosztopia, transzfúzió, sokkalanítás, majd a vérző ulcus sebészi ellátása következett, s néhány hét után teljes gyógyulásnak örvendhettem. Erkölcsi kötelességnek éreztem a transzfúziós kezelés ellentételeként rendszeres véradóként a kapott vér „visszajuttatását” a közösségnek.

Egészen addig, amíg a transzfúziós szolgálat által bevezetett szűrés ki nem derítette hepatitis C-vírus-pozitivitásomat, amelynek átvitele nyilvánvalóan a szűrés bevezetése előtt kapott nagy mennyiségű transzfúzióval történt. A következő évtized eseménytelenül telt el, csupán(?) a májenzimek enyhe emelkedése utalt a HCV okozta, tünetmentesen zajló hepatitisre. Kétszeri próbálkozás fél éves interferon-, majd ribavirin- és interferonkezeléssel eredménytelen volt (nonresponder), a mellékhatásként jelentkező depressziós tünetcsoport kezelése antidepresszánsal ilyen irányú tünetmentességet eredményezett.

A következő fél évtized panasz- és tünetmentesen telt, a laboratóriumi eltérések mérsékelte, folyamatos progressziója azonban arra késztette hepatológus kezelőorvos kollégámat, hogy újabb interferonterápiát kezdeményezzen, ezúttal az időközben hozzáférhető, az előzőnél hatékonyabb pegilált interferonnal. (Nem törődhetünk bele a hosszú távon onkogén HCV-infekció perzisztálásába – mondta.)

Saját betegségünkkel kapcsolatban orvosi tisztánlátásunk, józan ítélőképességünk nem feltétlenül működik.

Dr. Váradi András egyetemi adjunktus, belgyógyász, kardiológus és klinikai farmakológus szakorvos.

Az újabb, pegilált interferon-ribavirin kezelés mellékhatásai közül a fehérvérsejt- és thrombocytaszám csökkenése nem járt klinikai tünettel, az ólmos fáradékonyság azonban nehezen elviselhetőnek bizonyult. A fáradékonyságot, „chronic fatigue” szindrómát

előzőleg hajlamos voltam gyöngé, neurotikus egyének kóros pszichés reakciójának tulajdonítani, egészen addig, amíg magam nem éreztem ezt a tünetet, amely napközben a munkavégzés megszakítására, átmeneti pihenésre kényszerített. A megoldást szakmán kívülről kaptam: laikus barátom ártatlan kérdésén („Nincs erre valami gyógyszer?”) elgondolkodva fölötöltt valamely nem szteroid gyulladásgátló terápiás lehetősége, amelyet az

interferon „flu-like” mellékhatásának enyhítésére javasolnak. És valóban, napi egy kapszula indomethacin azonnal megszüntette az ólmos fáradtságot, a napközbeni lepihenés kényszerét, sőt, a félbeszakadt hobbisportolás is újra kezdődhetett. Időközben a májenzimek normalizálódása és a vírusszám nagyságrendekkel való csökkenése mutatta, hogy ezúttal a vírusellenes terápia nem maradt hatástalan.

Betegeinktől általában elvárjuk, hogy bízzanak bennünk, és kövessék tanácsainkat.

A pult túloldalára kerülve, páciensként is tapasztalatokat szerezve nyomatékosan a következő tanácsot küldöm érintett, szeretve tisztelt kollégáimnak: mivel a mi betegségünk nem különbözik pácienseink betegségétől, esetünkben is a tényeken alapuló diagnosztikai és terápiás elvek alkalmazandók, tekintet nélkül szakmabeli voltunkra. Stratégiai döntésre saját betegségünk vagy annak gyanúja tekintetében alkalmatlanok vagyunk. Betegeinktől általában elvárjuk, hogy bízzanak bennünk – amennyiben méltóak vagyunk rá – és kövessék tanácsainkat. Hasonlóképp, az a helyes stratégia, ha saját betegségünkkel kapcsolatban a döntésektől hátrálva, valamely hozzáértő orvoskollegát – nem feltétlenül barátot – kiszemelve, az ő tanácsát követjük mind a diagnosztikai, mind a terápiás lépések tekintetében.

Visszatérve Korányi Sándor idézett mondatára, a nagy emberek nagyot tévedhetnek: az orvos talán valóban „orvosnak és nem páciensnek született”, de valamely kórkép fellépése akarva, nem akarva áttaszítja a „pult másik oldalára”, és betegségének optimális kimenetelét csak az biztosítja, ha ekkor nem orvosként, hanem páciensként viselkedik.



Illusztráció: Fodor Timea