



ÉLŐ ANITA

[elo.anita@hetivalasz.hu]

Áttörés: szívátültetési nagyhatalom lett Magyarország

„Hevület nélkül nem megy”

A Semmelweis Egyetem szívcentruma azzal ünnepelte az első magyar szívátültetés 25. évfordulóját, hogy Európa második központjává küzdötte fel magát. **Szabolcs Zoltán**, a szívsebészet vezetője elárulja a siker titkát.



– Két évszám: 2011 és 2016. Az elsőben évi 14 szívátültetést végeztek, a másodikban 58-at. Orvost vagy beteget volt nehezebb találni?

– Beteget. A szívátültetési program első 25 évéből húsz nyögvenyelősen ment. Pedig voltak szép eredmények, hiszen az első és a második újszíves is él, de az időszakot végigkísérte, hogy nem volt elég beteg a várólistán.

– A szívbetegség országában?

– Magyarországon 300 ezer szívelégtelenségben szenvedő él, ezer végstádiumi szinten, és 300 profitálna egy szívátültetés hatásából.

– Öt éve ehhez képest hatan voltak várólistán, és 2016 végén is csak 47-en.

– Igen, a szívelégtelenség-ambulanciák hálózata végzi a betegek gondozását, és ma tíz megyében működik ez megfe-

lelően. Melyik orvos lesz ebben érdekelt? Aki szereti a szívelégtelenség gyógyítását, akinek ez a heppje.

– Mire van a biztosító és a kórházak államosítása, ha egyik sem figyel arra: az az orvos is ellássa lelkiismeretesen a dolgát, akinek nem a betege a heppje?

– A hevület hiánya a medicina bármely területén problémát okoz. Abban azonban igaza van, hogy eljött az idő, »

» amikor meg lehetne kérdezni, hogy Vas, Békés, Tolna vagy Zala megyéből miért érkezik kevesebb beteg szívátültetésre. Feltételezem, ott nincs felhevült állapotban lévő kolléga, aki a vállán vigye az ügyet. Vagy kórházigazgató, aki megkérdezze: olyan jók vagyunk, hogy mindenkit időben meg tudunk gyógyítani?

– Az utóbbi négy évben mintha megtájosodtak volna. Mi történt?

– Csatlakoztunk az Eurotransplanthoz.

– Vagyis az „én vagyok a legjobb, csak a magyar egészségügy borzasztó” szemlélet helyett jöttek a rideg számok, a teljesítményünk összevethető lett a némettel és a horváttal?

– Az Eurotransplant nyolc országot tömörítő donorszervelet. Ha egy magyar kórházból jön egy szervfelajánlás, akkor a hollandiai Leidenben megnézik, van-e olyan magyar beteg, aki az agyhalott donor szervével tovább tudna élni. Ha igen, akkor hívást kapunk: Kecskeméten van egy donor, és a szíve ennek a három magyar betegnek lenne megfelelő. Közülük már mi választunk.

– A csatlakozás előtt kevesen voltak a várólistán, vagyis kicsi volt az esélye, hogy egy szerv megfelelő lesz valamilyen magyar betegnek. Mi történne, ha most is csak ennyien várnának új szívre?

– Fennállna a veszély, hogy valamilyen Eurotransplant-ország – leginkább Németország – elvinné a nem beültethető magyar donorszíveket. Óriási összefogás kellett ahhoz, hogy ne váljunk szervexportórré.

– És nem váltunk?

– Nem, többszörösére nőtt a várólistán lévő betegek és a beültetett szívek száma. Évi körülbelül tíz szerv azért így is kikerül az országból. Például ha a donor túlságosan kis súlyú, és a várólistán nincsenek ilyen testsúlyúak.

– Felrázta a szakmát a csatlakozás.

– Fel, beindult az egészséges nacionalizmus. Építkezni kezdtünk, hogy legyen hol elhelyezni, műteni a betegeket. S a végponton, az ambulanciákon is lett szívó hatása a programnak. Negyedszázad alatt 415 műtétet végeztünk, abból 300 beteg ma is él.

– Élő reklámjai a szívátültetésnek?

» Sakkjátszma a szívvél Szabolcs professzor műtét közben



– Igen, a háziorvosok és az -ambulanciák orvosai először nem merték elhinni – sokszor még manapság sem merik –, hogy létezik hatékony szívsebészeti eljárás a végstádiumú szívbetegek gyógyítására. De meggyőzi őket, ha látnak egy újszívest, aki dolgozik, sportol, gyerke születik. Egyik betegünk szomszédja maga ismerte fel, amikor dagadni kezdett a lába, fulladt, hogy ugyanaz a baja neki is. „Öregem, téged meggyógyítottak, én is odamegyek.” Még beutalója sem volt, csak beállított hozzánk.

– És ez jó?

– Borzasztóan jó.

– Önben aztán van lelkesedés.

– Anélkül nem megy. Van olyan műtét, ami 22 órán keresztül is tarthat, mert már többször is operáltuk a beteget.

– Csak nem áll 22 órán keresztül a műtőben?!

– Dehogyne. A Jóisten úgy teremtette a szívsebészt, hogy ez alatt nem éhes, nem szomjas, de még kimennie sem kell. Nem is értem, hogyan.

– Mert ez „más” állapot?

– Az. Minden szívűtét kihívás.

– Függőség?

– Függőség, ami a többi sebésznél is kialakul.

– A beteg oldaláról egy műtét szörnyűség, izgalom, félelem.

– Az orvosnál is megvan ez, még most is tudok rettegni. Múlt pénteken volt egy olyan bonyolult beavatkozásom, amit 30 éves gyakorlatom alatt még nem csináltam. Működni fog a kidolgozott műtéti terv? Kibírja a beteg?

– Kibírta?

– Hála Istennek, minden jól sikerült.

– Furcsa, hogy egy orvos terveket készít, mintha mérnök lenne.

– Minden sebész így dolgozik, de a sürgősségi esetekben, amikor szinte a mentősök fektetik műtőasztalra a sokkos állapotban lévő beteget, gyakorta kell improvizálnunk.

– Megoldani egy váratlan helyzetet, a kreativitásra építeni, végsősoron ez okoz függőséget?

– Persze. Borzasztóan izgalmas, ha egy váratlan nehézség megoldására egy 15 éve átélt tapasztalatot kell a sebész aktus egy bizonyos szakaszába beilleszteni. Amikor a fiatal kollégának azt mondom: „Ebből baj lehet: ha ez történik, akkor az A, ha az, akkor a B vagy a C elhárítási lehetőséget alkalmazzuk.”

– Mint egy sakkjátszjában?

– Igen, de itt mindig a betegség lép először, nekünk pedig minden váratlan történésre készen kell állnunk. Azt hiszem a megszállottság fűti a nőket, ezért jelennek meg egyre nagyobb számban a szívsebészek között.

– Ezen a férfias területen? Könnyebbé vált volna az utóbbi években?

– Nem mondanám, hogy egy 150 kilós beteg szegycsontját elfűrészelni vagy utána összefogni olyan könnyű lenne.

– Most ájulok el.

– Nem fog. A fiúk változnak, a könnyebb feladatot keresik, a lányokban még van szenvedély. Beleszeretnek a szívbe, érzelmi kihívásnak tekintik.

– Vagy a férfiak racionálisak? Tudják, hogy a kardiológia dinamikusabban fejlődik; „vér nélkül”, katéterrel operálnak.

– Tény, hogy tavaly 630 nyitott szívűtétet végeztünk, tíz éve ez a szám még 810 körül volt. S közben a beavatkozások egyre nagyobb részét – tavaly majdnem 15 százalékát – teszi ki a szívűtültetés és a műszívűbeültetés.

– Területet veszítenek.

– Természetes, hogy a beteg – ha lehet – a katéteres eljárást választja, hiszen három nap múlva munkába állhat, egy nyitott műtétnél viszont még csak ekkor kerül ki az intenzív osztályról. Rendszerint mi kapjuk a nehéz eseteket, akiknek komplex, több koszorúeret is érintő súlyos szűkületei vannak.

– Tényleg úgy gyakorolnak, hogy beűtőtesűveg alá tette anyagot varrnak?

– A pálya kezdetén ez jó játék, de én már egy szög beverésénél megmondom, hogy jó sebész válik-e valakiből. Ha nem olyan ügyes, mint egy asztalos, akkor nem biztos, hogy jó szívsebész lesz.

– Pedig azt hinnénk, hogy ehhez fizika, biológia, jó memória kell. De kalapács és szög?

– A nagy sebész karriert befutó kolégák többsége barkácsoló típus. Megvan bennük a kézzel készítés utáni vágy. Végso soron a szívsebészet is mesterseg.

– Schwartz Sándor, az első újszives beteg mesélte: a műtét után elvesztette életkedvét annak terhe alatt, hogy egy másik ember szívével kell együttélnie. Lépést tudnak tartani a betegek az orvostudománnyal?

– Nem mindenki. Aki nem tud leszokni az alkoholoról vagy a dohányzásról, vagy például nincs fürdőszoba a lakásában, az nem kaphat új szívet.

– Meghal, mert szegény?

– Nem, szociális munkásaink felkeresik az érintett önkormányzatot, és még nem találkoztam olyannal, hogy ne próbáltak volna segíteni. Lakást bérelnék, fürdőszobát építenek, tüzelőt biztosítanak, amit a cserkészek vágnak fel.

– A szívűtültetés terén 25 év volt a lemaradásunk. Miért?

– Amikor 1967-ben Dél-Afrikában elűgezték az első műtétet, Kudász József professzor azt mondta, kimegyünk, megtanuljuk, ezt mi is meg tudjuk csinálni, de nem kapott útlevelet. A műszív terén már 40-50 év volt a lemaradásunk.

– Fél évszázad?

– Majdnem, hiszen 2012-ig úgy transzplantáltunk, hogy nem álltak rendelkezésűnkre a mechanikus keringéstámozató eszközök, pedig a világon már 1966 óta alkalmaztak ilyeneket. Emiatt ha egy új szív nehezen indult, és nem tudta biztosítani a megfelelő keringést, akkor a szívűtültetés kudarcra is végződhetett. Ma ezeknek az eszközöknek teljes skálája rendelkezésűnkre áll.

– Szívűtültetési program műszív nélkül? Miért nem vásároltak ilyet?

– Pénz, pénz, pénz.

– Pénz arra van, amire akarjuk.

– A pályám nagy részén nem ezt éreztem. A háború után a szívsebészetben ugyanazt tudtuk, amit Amerikában, a nyitott szívűtűtékekhez azonban meg kell állítani a szívet, és közben egy drága szívűtűdű motorral fenntartani a keringést és a légzést. Csakhogy ilyennel nem rendelkezűnk, a később az el-

sű szívűtűtetést is végző Szabó Zoltán Gömöry Andrásval 1958-ban kiment Prágába, hogy tanulmányozzanak egy amerikai szívűtűdű motort.

– És „hazahozták”.

– 1960-ban már magyar gyártmányű szívűtűdű motorral végűztűk az első tíz nyitott szívűtűtetet itt a klinikán. Nem sokkal később az amerikai magyar református egyház ajándékozott nekűnk is egy készüléket, amit húsz évig használtunk. Ma egy német szívűsebész a városmajori hibridműtűről nem mondaná meg, hogy nem Németországban van.

– Mi volt az ön szerepe, amikor 25 éve Szabó Zoltán beűltette az első szívet?

– A műtét végén a mellkas zárása, a seb bevarrása. Persze én is részt vettem a felkészűlésben: a törvényszéki orvostanon az egyik halottból kivettűk a szívet, és bevarrtuk a másikba. Így tanultuk a beűltetés technikáját.

– Mekkora szerepe van mindebben a betegeknek?

– Óriási. Az 1967–1970 között szívűtűtetésen átesett kétszáz beteg mindegyike meghalt a beűltetett szervek kilökűdése miatt, mert még nem állt rendelkezésre hatékony gyógyszer a szervezet immunvédekezésének elnyomására. A szívűtűtetésre vállalkozó első százak bátorsága, áldozatvállalása vezetett ahhoz, hogy mára ez rutinműtűtéttű vált. A beteg nélkül nem megy, és nem megy hevűlet nélkül sem.

– Sokadszor mondja ezt.

– Gondoljon bele, Szabó professzor egy olyan korszakban honosította meg ezt a drága eljárást, amikor a mentőautókból még rendszeresen kifogyott a benzín. Bodor Elek, az utódja úgy folytatta, hogy az első öt-hat szívűtűtetésre nem fizetett az egészségbiztosító.

– Holott az éves keret olyan szűkűs volt, hogy gyakran már őszre elfogyott.

– A mostani klinikaigazgató, Merkely Béla professzor modern körűlműnyeket teremtett. Nagyszerű csapatunk van, amelyet hevűlt állapotban tart a Szabó Zoltán által kijelűlt feladat. Csak így válhattunk mára Eurűpa második, és a világon a legtöbb tíz szívűtűtetést végző centrum egyikévé. ■