

SZENT KOZMA ÉS DAMJÁN NYOMDOKAIN JÁRVA INTENZÍVES ORVOSKÉNT Fülesdi Béla

A korszerű aneszteziológia és intenzív terápia, mint önálló diszciplína nagyjából 70 éves múltra tekint vissza. A tevékenység jellege alapján néha a konzervatív, néha a sebészi szakmák közé sorolják. A Debreceni Egyetemen az aneszteziológia és intenzív terápia tanszéki keretek között 1999 óta működik, az egységes aneszteziológiai és intenzív terápiás ellátás 20 esztendeje jött létre. A székfoglaló első részében összefoglalom azokat a kutatási munkacsoportokat, amelyek az irányítással létrejöttek és megerősödtek tanszékvezetői időszakom elmúlt 20 évében. Ma már önálló kutatócsoportként működik a neuroanesztézia és neurointenzív munkacsoport, a mellkassebészeti, szívsebészeti, érsebészeti, hemosztazeológiai, szepszissel és fájdalomkutatással foglalkozó munkacsoport is. Aktívan 4 munkacsoport tevékenységében veszek részt a mai napig, azonban területi okok miatt a székfoglaló előadáson a neuromuszkuláris (az ideg-izom átmenet működését vizsgáló) munkacsoportunk tevékenységét mutatom be. Ennek fontosságát a szakmánkban az adja, hogy az általános anesztéziák („altatások”) során a műtét alatti mozdulatlanúság biztosításához az ideg-izomátmenet (neuromuszkuláris funkció) területén ható izomlazítók (relaxánsok) adására van szükség. A relaxánsok fontos részei az anesztéziáknak, de alkalmazásuk nem veszélytelen, hiszen amennyiben hatásuk a műtét végén nem szűnik meg teljesen, az izomerő visszatérésének elégtelensége miatt maradék izomrelaxáció (posztoperatív reziduális neuromuszkuláris blokk=PORNMB) és a veszélyeztetett betegcsoportokban légzési elégtelenség és tüdőgyulladás fejlődhet ki. A PORNMB előfordulási gyakoriságát az irodalmi adatok 30 és 60% közé teszik. A megelőzés eszköze az izomműködés monitorozása és szükség esetén a műtét végén a PORNMB felfüggesztő szerrel való megszüntetése. Munkacsoportunk a témában állatkísérletes és klinikai vizsgálatokat is végez. Klinikai vizsgálatainkkal a már rendelkezésre álló izomrelaxánsok felfüggesztő szereinek optimális dózisékat és adagolását tanulmányoztuk és igyekeztünk feltárni a különösen veszélyeztetett betegcsoportokat. Ugyancsak a klinikai kutatásunk területébe tartozik egy új, megbízható, a maradék izomlazító hatás vizsgálatára alkalmas monitor kidolgozása, amelyet a svédországi Senzyme Co. és a Mayo Klinika, valamint munkacsoportunk együttműködése hívott életre. E területen csecsemők monitorozására is alkalmas elektródákat is kifejlesztettünk, amelyek eddig nem álltak a klinikusok szolgálatában. Kísérletes laboratóriumunkban a Cyclolab Kft-vel közös fejlesztési együttműködésben egy új gamma-ciklodextrin típusú izomrelaxáns felfüggesztőszer tesztelését végeztük el.

Szent Kozma és Szent Damján alakját két ok miatt idéztem a székfoglaló előadásom címébe. Egyrészt a két orvos-szent képviseli azt a kettősséget, amit a mi szakmánk is: egyikük a

konzervatív, másikuk a sebészi medicina jelképe. Másrészt ők a szervátültetés (transzplantáció) védőszentjei is. Az intenzív terápiában dolgozó orvosoknak fontos feladata az is, hogy azokban az esetekben, ahol a betegek élete már nem megmenthető, a potenciális donorok felismerésével és az agyhalott betegek szerveinek támogatásával lehetővé tegyék a szervek átültetését. A székfoglaló előadás végén a donációval kapcsolatos kutatási tevékenységünket foglalom össze. Pályaválasztásom elején sok fejtörést okozott nekem, hogy az orvosi, vagy inkább egy humán szakmát válasszak. Most így, 36 éves orvoslás után magamra nézve is aktuálisnak érzem Boldog Batthyány-Strattman László szavait: „Kolosszális szerencse, hogy orvos lehetek, s ha ezerszer újra születnék, pillanatnyi habozás nélkül ismét inkább orvos lennék...”