



HÁZIORVOS, BADACSONYTÖRDEMÉIC

## A MOLEKULÁTÓL AZ EMBERIG

DR. SIMEK ÁGNES

*Egy gyakorló családorvos esetei és 20 év tapasztalata a daganatos betegségek köréből*

*Az emberi megismerés és tudomány végtelen. Már a molekuláris szintet is boncolgatva, az anyagi részecskék parányi összetevőit vizsgálva kutatjuk, mi okozza, hogy a csodálatos mechanizmus, az emberi szervezet önmagát elpusztító kóros sejtépítésbe kezd.*

*Vizsgáljuk kialakulásának okait, próbáljuk a lehető legkorábbi stádiumban felismerni a kórfolyamatot, heroikus sebészi, onkológiai, radiológiai eljárásokkal küzdünk a betegség ellen, örülünk a javuló túlélési statisztikáknak, és a csodálatos **tudományos eredmények mögött** néha elfelejtkezünk az egész kiindulópontjáról, és végső céljáról, a betegséget hordozó **emberről**.*

*Mi, a beteg emberhez fizikailag és szellemileg is legközelebb álló orvosok, a családorvosok, a nagyszerű tudományos és statisztikai eredményeket szaklapokból ismerjük. A betegeket viszont személyesen. Mi egészen más vetületét látjuk a gyilkos kórnak: a pánikot, a kilátástalanságot, a nehezen csillapítható fájdalmat, a megváltozott életminőséget a személyiségtorzulást, a család néma segélykérését, a gyászreakciót.*

*A daganatos betegségeknek ezekről **az emberi vetületeiről** szerzett tapasztalataim szeretném megosztani a tisztelt kollégákkal.*

### A felismerésről

*Ami a szubjektív panaszok és az objektív tünetek mögött áll:*

A. M.-né 67-éves, a háztáji gazdaságban aktívan dolgozó asszony nyári aratási időszakban jelentkezik állandó fáradtság, kedvetlenség miatt. Kornak megfelelő fizikális vizsgálati eredmények, normál laborértékek, EKG mellett pszichiátriai kezelést, kórházi kivizsgálást a munkákra hivatkozva nem fogad el.

Két hónap múlva improduktív, száraz köhögése miatt MEF, melyen IV. stádiumban lévő primer tüdőrákot állapítottak meg.

Természetesen nem általános, hogy fáradtság, kedvetlenség mögött azonnal tumort gyanítsunk. De nekünk, háziorvosoknak van egy óriási előnyünk: mi ismerjük a beteg személyiségét. Ha jobban végig gondolom, hogy az állandóan nevetős, végtelen munkabírással asszony nál nem természetes a hirtelen változás, ha erőszakosabb vagyok a vizsgálatok azonnali elvégzésében, ha... Történelmietlen kérdés, de az életvidám asszony mosolya egész életemben kísérteni fog.

### A vizsgálatokról

Az általános vizsgálatok elvégzése, elvégeztetése háziorvosi feladat. Csakúgy, mint a problémafelvetés, a „blick-diagnózis”: vizsgáljunk ebbe az irányba is, a tünetek mögött itt tumoros betegség is lehet.

### Kitekintés

Ennél a betegségcsoportnál is fontos lenne, hogy a társszakmák művelői elfogadják a családorvos koordináló, integráló szerepét. Nehéz. Súlyos presztízs, hatalmi, *etikai* kérdéseket vet föl. Mégis elengedhetetlen feltétele annak, hogy ne a betegséget, a betegség egyes tüneteit, hanem *az embert egészében* gyógyítsuk. Hogy kikerüljünk a polipragmáziát, a többszörösen beszédett fölösleges gyógyszer mennyiséget, a káros kölcsönhatásokat, a hatástalan szerek egyre növekvő terhet. Hogy kivédjük a betegnek fel nem róható kapkodást, a szalmaszálla-kapaszkodást, a mindenkire fordulást. Hogy elhitessük a beteggel, van, akinek az ő személye, jóléte, nemcsak a betegségének, egyes tüneteinek gyógyítása fontos, hogy van aki vezet ebben a borzalmas útvesztőben.

K. É. 56 éves invazív ductális mamma-carcinoma miatt onkológiailag lege artis kezelt nőbeteg, nyaralóként kerül a rendelőbe. Egyetlen kérdése: Hogyan igazítsa meg a haját, mert tudja, hogy ha a cytosztatikus kezelés után fésűvel hoz-

zányúl, egyszerre hullik ki az egész. A beteggel másfél órát töltöttem, míg nagyjából elfogadta, hogy nyáron is lehet divatos kendőt hordani, addig is, míg a TB által finanszírozott parókája megérkezik, hogy szemöldököt élethűen lehet tetováltatni, hogy ha kinő a haja, rögtön csináltasson magának frizurát, mintha rövid hajra váltott volna. Úgy gondolom, csodálatosan szekundáló ápolónőmmel a beteg életkedvét adtuk vissza mindössze azzal, hogy 2 nő megértette egy harmadikkal, hogy mindig lehet elfogadható külseje. Tudományosan ezt az életminőség javításának definiálhatjuk...

Nem kis erőfeszítést igényel a házi orvos kollégáktól az *integráció* megvalósítása. Utána érdeklődni a betegnek, irányítani a megfelelő helyre, konzultálni a szakorvos kollégákkal úgy, hogy ne érezzék, szaktevékenységükbe avatkozunk bele, de azt is érezzék, hogy egy másik felelősségteljes szakorvossal konzultálnak.

Miközben az onkológus, radiológus, a betegség szerinti szakorvos kollégával kell a *folyamatos és állandó kapcsolatot* tartani, ki kell alakítani egy szintén naprakész munkakapcsolatot a házi szakellátás, a hospice szolgálat, esetleg a szociális gondozóhálózat tagjaival. És persze elsősorban és mindenekfelett a családdal. Ha pedig igazán teljes körű, a majdani rehabilitációt is figyelembe vevő ellátást akarunk nyújtani, akkor a környezettel is: a szomszédoktól kezdve a munkahelyig.

A fizikális vizsgálatokon kívül elvégeztetjük a laboratóriumi, képalkotó, akár invazív vizsgálatokat. Lehetőség van ma már genetikai vizsgálatokra, tumormarkerek meghatározására is

### Kitekintés

Ismét súlyos *etikai* kérdést vet föl éppen a lehetőségek sokasága. Vajon meddig mehetünk el a megelőzés területén: kinek, hányszor, mikor végeztessünk tumormarker vizsgálatot, genetikai térképezést?

Kit küldjünk el drága, kis hatékonyságú szűrő vizsgálatokra, ha az a familiáris halmozódás miatt mégis felvetődik? Mit kíván az etika? Egy ember lehetséges betegségét kiszűrni, vagy sok ember szűrésére, gyógyítására fordítani ugyanezt az összeget?

Milyen mélységig erőltessük a diagnosztika, a terápia adta lehetőségek kihasználását, ha a beteg kora, egyéb betegsége, vagy bármi más miatt azt nem akarja?

A *költséghatékonyság* így lesz súlyos és fontos etikai kérdéssé.

És mi lenne a megoldás: pontos, széles szakmai rétegek által elfogadott *szakmai protokollok*, melyek be tarthatóak, és melyek védelmet és biztonságot nyújtanak alkalmazóiknak és felhasználóiknak egyaránt.

### Tájékoztatás

A megfelelő, mindenkire érvényes jogszabályok léteznek. A többit mi adjuk hozzá.

Z. J. 63 éves nyugdíjas agrármérnök, primer májrák, multiplex metasztázisokkal. Mint állatokkal is foglalkozó szakember tökéletesen tisztában van a tünetek jelentésével, jelentőségével. Mégis állandó kérdése: ugye nem vagyok rákos, mert akkor inkább fölakasztanám magam.

### Kitekintés

Bármennyire kötelez minket a jogszabály a beteg pontos tájékoztatására, az mindig *humánus* kell legyen. Tudnunk kell, kinek – mikor – hogyan és mit mondhatunk meg úgy, hogy a beteg ne veszítse el a legfontosabbat: a gyógyulásba vetett hitét, az élni-akarását. És ebbe még az is beletartozik, hogy a betegnek ad absurdum nem a teljes valóságot mondjuk. Elengedhetetlen azonban, hogy a beteg hozzátartozói közül valakit pontosan tájékoztassuk az *objektív tényekről* és leletekről.

### Gondozás

A beteg tájékoztatása igazán a folyamatos ellátás során okoz etikai gondot. Azonban egy jól felépített orvos–beteg kapcsolatban, a gondozásban részt vevő egyéb szak- és laikus személyekkel ez is megoldható.

A megfelelő onko- és szakterápia beállítása is szoros együttműködést igényel a szakorvosok között. Ha igazán oki terápiát szeretnénk, akkor a családot is be kell vonjuk a kezelésbe. Néha segítőként, néha szintén ellátóként.

P. J. 69 éves férfi, évtizedek óta iszákos, masszív emésztőszervi vérzése miatt történt kivizsgálása során pylorus táji gyomorrákot kórisméznek.

A beteg suicid gondolatokkal foglalkozik, a család a fizikális terápia betartása mellett átfogó hadmozdulatokba kezd.

Lánya elviszi 200 km-re lévő otthonába, ahol a ház körüli munkákba, gyermekfelügyeletbe vonják be, miközben pszichiáterhez kísérgeti.

Fia lerándul átmenetileg egyedül maradt szintén erősen alkoholizáló édesanyjához, ahol is közös megegyezéssel felszámolják a teljes bor és pálinka készletet – több száz liter! – és megbeszélik, hogy a „papa érdekében” az édesanya sem fog egy korty alkoholt sem fogyasztani.

A daganatos betegeknél – is – elengedhetetlen a beteg családtagjainak, a közeli hozzátartozóknak, esetleg a szomszédok, munkatársak *bevonása a kezelésbe*. Ez falun, kistelepülésen könnyen megoldható, városban sokkal nagyobb idő- és energia-befektetés.

Fontos ez, mert a fizikai változásokon túl a beteg és környezete is óriási *pszichés változásokon* megy keresztül.

A súlyos kór több szempontból is érinti a pszichés működéseket.

Legegyértelműbb formája, amikor az agyi daganat elhelyezkedése folytán okoz személyiségtorzulásokat.

De más szervet érintő tumorerő is okozhatnak a fájdalom, a félelem következtében pszichés, pszichoszomatikus elváltozásokat.

Ugyanezek a félelem, frusztráció okozta hangulati, érzelmi, szomatizációs elváltozások megtalálhatók a beteg családjában, környezetében is.

És akkor még mindig ott vannak az egyedülállók, ahol még nagyobb szükség van az *egészségügyi és a szociális ellátórendszer aktív és összefogott működésére*.

A pszichés labilitás akár *krízis-szituációig* is vezethet, akár a beteg szuicid késztetése, akár a rokonság gyászreakciója tekintetében. Ennek elhárítása nem szabad, hogy akut feladat legyen. A háziorvosnak a *folyamatos beteg- és családgondozás* során egyik legfőbb feladata ezeknek a krízisszituációknak az elkerülése.

Nem megkerülhető az a tény sem, hogy a *kezelőorvosok számára is* jelentős pszichés megterhelést jelent a frusztrált, agresszív, eleve terápiás kudarcot ígérő beteg. Ez sok esetben kiégettségben, elutasító magatartásban, de néhányszor az orvosnál is pszichoszomatikus tünetekben, depresszió formájában jelentkezhet.

Fontos tehát, nemcsak a beteg és környezetének pszichés vezetése, hanem a kezelőszemélyzet személyiség-védelme is, a tulajdonképpen munkahelyi ártalomnak tekinthető kórképek elkerülése.

És ennek ott kellene kezdődnie, hogy az *orvosegyetemeken pszichés alkalmassági* vizsgán feleljen meg a jelentkező. Kevesebb öngyilkos, alkohol- vagy gyógyszerfüggő kollégánk derékba tört életét kellene tehetetlenül végignéznünk.

A legfontosabb feladatunk a családorvosi praxisban a megfelelő *életminőség* biztosítása. Ez az a többlet, amivel mi hozzájárulhatunk a beteg teljes – szellemi, fizikai és szociális –, egészségéhez.

Ezen a területen folyamatában első feladatunk a *fájdalommentesség* biztosítása. Ehhez ma már kifinomult, fejlett technikák, összetett, a beteg szellemi működését nem befolyásoló terápiák lehetőségei állnak rendelkezésünkre.

Másodlagos célunk a *túlélés* biztosítása. Ehhez kell

a *csapatmunka* kialakítása egyrészt a szakorvos kollégák, másrészt a beteg, családja, környezete között, mindemellett az ők és az egészségügyi dolgozók személyiségvédelme, pszichés vezetése.

Harmadlagos, de alapvető célkitűzésünk kell legyen a *rehabilitáció* minél teljesebb megvalósítása fizikai, mentális és amennyiben módunk, időnk és energiánk van, szociális téren is.

Itt megint előnyben vannak a lehetőségek tekintetében a falun, betegeikkel egy lakókörnyezetben élő kollégák. Ezek a lehetőségek azonban épp a szorosabb közösség miatt sokszor kemény elvárásokká merevednek. Ez azonban már ismét az egészségügyi dolgozók mentálhigiéniájához tartozik, messze túlmutat a jelen tanulmányon.

Meg kell azonban az életminőség kapcsán említenem egy fontos momentumot, bár kicsit paradoxnak tűnik. Ez pedig a *méltó halál tisztessége*.

Sokat vitatkoznak *etikusok*, orvosok, jogászok az eutanáziáról, annak aktív és passzív formájáról.

Az én véleményemet két tény határozza meg. Az egyik az a holland felmérés, melyet utolsó stádiumban lévő, állapotukkal tisztában lévő rákos betegek körében végeztek. A megkérdezettek 94%-a elutasította az aktív eutanáziát.

A másik a magam tapasztalata: daganatos betegem még soha nem kérte, hogy szabadítsam meg az életétől.

Tehát kötelességemnek tartom a beteg életének meghosszabbítását, gyógyítását. De maximálisan figyelembe véve a beteg elvárható életminőségének biztosítását is, és azt a jogát, hogy elfogadja, vagy visszautasíthassa a gyógykezelés bármilyen formáját. Hogy ne csövekkel, gépekkel teletűzdelve, telerakva vegetatív lényként múljon el, hanem – falun elfogadottan – a *családja körében*, szerettei gondoskodása mellett hunyhassa le a szemét.

Úgy vélem, ez az utolsó tisztesség kijár minden embertársunknak, még akkor is, ha mérhetetlenül nagyobb feladatot ró a családorvosi praxis és az alapellátás más területén dolgozók minden tagjára.