

Az üdvözülés a jellem által személyes és közösségi tekintetben egyaránt megy végbe.

Hol teremtnének meg a legnagyobb mértékben az ilyen jellembeli vonások? Családokban, ahol van szeretet, bensőséges, kölcsönös kapcsolat; iskolákban hivatásos tanítókkal, egyházközségekben és kis közösségekben, amilyenek pl. Erdély falvai. Itt az egyének első kézből tapasztalják meg az élet minden vonatkozását és gyakorolják az egymáson való segítséget. A gyermekek olyannak látják az életet, amilyen az a valóságban. Növekednek erőben és függetlenségben, a testvériség közösségi szellemében. Gondoskodik róluk a közösség és ők is megtanulnak a közösségért cselekedni. A falu a szó legnemesebb értelmében az emberi jellem kialakításának legjobb biztosítója.

Falvaink azonban fokozatosan üressé válnak. A családok törekvése arra irányul, hogy gyermekeik a falutól megszabaduljanak. De ez a megszabadulás mit jelent? Belekerülnek a város forgatagába és bűneibe. Ezen változtatni kell. Új magatartásra van szükség, egységes összefogásra a falusi kultúra ápolása érdekében. Kevés áldozattal a falusi otthonokat is kényelmesebbé lehetne tenni. A téli hónapokban intenzív tanulást kell lehetővé tenni. Talán a legnagyobb erdélyi hozzájárulás lenne megújítani a kis falusi közösségeket, hogy azok az emberi jellem minél teljesebb kiteljesedésének példái legyenek.

Ha a mi üdvösségünk az emberi jellemtől függ, támogatnunk kell azokat a helyeket, ahol a jellem épül. A lehetőség vár minket, közös erőfeszítésre, Isten és a történelem vár a mi válaszukra. Egyedül a jellem általi üdvözülés fogadható el alaptételként. Ez az unitárius teológia sarkpontja és ugyanakkor a lényegbeli különbözőség az ortodox kereszténységtől.

Dr. REND ARANKA

## A LEGPUSZTÍTÓBB NÉPBETEGSÉG - A TUBERKULÓZIS - VISSZATÉRŐBEN

Az 1960-as években az ország egyik nagy tbc-szanaszatóriumában kezdtem el orvosi munkámat. Így önkéntelen tanúja lehettem annak az odatadó, lázas tevékenységnek, amelyet a pusztító betegség elleni harc végső szakaszának tartottunk. Orvosgárdánk lelkesedéssel dolgozott az újonnan felfedezett tuberkulózis-ellenes gyógyszerek és sebészeti beavatkozások által elért kiváló eredmények bűvöletében. Gyógyulási statisztikáink alapján kirajzolódott előttünk a rövidesen bekövetkező teljes felszámolása a betegségnek. Ez a 70-es évek közepére szinte bizonyossá is vált. Lelkesedésünket már kezdte ugyan beárnyékolni az antibiotikumokkal

szemben kialakult rezisztens tuberkulózis baktériumok megjelenése és sok esetben a kezelés utáni súlyos szövődmények létrejötte, de általában a tuberkulózist legyőzöttnek tekintették. Az utóbbi évek országos, sőt világstatisztikái azonban alaposan megváltoztatták kezdeti elképzeléseinket. Ennek az évszázados küzdelemnek és néhány eredményének szeretném a továbbiakban megírni a történetét.

A *tuberkulózis* a Koch-bacillus által előidézett és jellemző szöveti elváltozással járó betegség. Leggyakoribb a tüdőben (gümőkór, ftizis), de minden szervben előfordulhat. Főleg emberek betegednek meg, de jól ismert az állatvilágban is emlősökön, madarakon, hidegvérűeken. A megbetegedés szarvasmarhán, disznón, háziszárnyasokon mindaddig fokozódott, míg megelőzésére és kiirtására megfelelő intézkedések nem történtek. Kutyán, macskán, kecskén, lovon ritka. Fogságban tartott majmok legnagyobb része tbc-ben pusztul el.

Az előfordulás országok, társadalmi osztályok, szociális jólét, általános higiéniai viszonyok, egészségügyi rendszabályok, életkor stb. szerint változó. A fertőzés nagyon gyakori, de lefolyása jóindulatú, az emberek nagy többsége számottevően meg sem betegszik, de nagy elterjedtsége miatt a súlyos, halálos esetek száma a múltban óriási volt. A fertőzöttséget a tuberkulin-próba pozitivitásából ítélve meg, az emberiség igen nagy része átesik a fertőzésen, enyhe megbetegedésen. 30 éves kor után 40-90% között van a tuberkulin-pozitív egyének száma. A tuberkulózis pontos elterjedtségét az egész lakosságban nem ismerjük. Nehéz megítélni, hogy mikor nevezzük a beteget fertőzőnek, mivel ez a hosszan tartó betegség folyamán sokszor változhat. A betegek nem rövid betegség, hanem hosszú évekre terjedő munkaképtelenség után halnak meg, ami a szenvedést leszámítva óriási gazdasági kárt jelent a társadalomnak. Foglalkozások szerint nagy különbség van a megbetegedésnek és a halálozások számát illetően. Foglalkozási tüdőártalmaknak kitett, valamint alkoholizmusra hajlamosító munkakörökben négyszer annyi a tuberkulózis, mint átlagban.

A *Koch-bacillus* (*Mycobacterium tuberculosis*) 1-4 mikron hosszú, 0,3-0,6 mikron vékony, karcsú, egyenes, esetleg megtört pálcika alakú. Nagyon ellenálló, köpetben beszáradva vagy szennyvízben hónapokig életben marad. Napfény (ultraibolya sugár) a hozzáférés lehetősége szerint néhány percen, illetve órán belül megöli. Száraz hőben 100 Celsius-fokon 20-30 perc alatt, forraláskor 2-5 perc alatt pusztul el. Fertőtlenítőkkel szemben ellenálló.

A tbc-bacillusnak több típusa van, ezek közül emberben csak a humán és bovin törzs okoz megbetegedést. A tehén tuberkulózisának a betegség terjedése szempontjából kimagasló jelentősége van, főleg a gyermekkori megbetegedésekben a nyers tej fogyasztása esetén. A tbc-bacillus kimutatása mikroszkóppal, táptalajon való tenyésztéssel és tengerimalac oltással történik.<sup>1</sup>

A *fertőzés forrása* a beteg ember, aki valamilyen módon tbc-bacilusokat ürít ki, leggyakrabban úgy, hogy tüdejéből kiköhögi. A köhögéssel

finom köpetcseppcsek szóródnak szét a levegőben, amelyet a másik ember belélegez.

A szervezetben a bacilus behatolása után elkezdődik a védekezés, amely egy gyulladással gócot hoz létre a tüdőben a bacilus körül. A betegség tünetei ebben a kezdeti szakaszban szegényesek: fáradékonyság, étvágytalanság, fogyás, délutáni hőemelkedés, köhögés. Ezek a tünetek azonban teljes mértékben hiányozhatnak.<sup>2</sup> Ezt az állapotot nevezzük elsődleges fertőzésnek.

A szervezet védekező mechanizmusa által ebben a korai szakaszban a betegség önmagától is meggyógyulhat, a gyulladással góccok a tüdőben kis meszes góccokká alakulva, amelyek közepén azonban megmaradnak az eltokolt élő bacilustelepek. Ezek a szervezet számára kedvezőtlen körülmények között amelyek a meszes tok feloldódását okozhatják, szétáradnak a vér vagy nyirokkeringés által és a leggyengébb ellenállású szervben létrehozják az immár végleges, másodlagos betegséget. Ezért fontos, hogy az elsődleges fertőzést felfedezzük és kezeljük, mert akkor még szinte tökéletesen gyógyítható a betegség.

*Történeti áttekintés.* A tuberkulózis évezredek óta az emberiség egyik legsúlyosabb, legtöbb áldozatot követelő betegsége. Létezésének legrégebb emléke körülbelül hét és félmillió éves: egy krokodil szuvas csigolyája. Egyes kutatók az ősember csigolyáján is felismerni vélték a csonttuberkulózis pusztítását, azonban ezt nem tudták egyértelműen bizonyítani. Az emberek között valószínűleg akkor kezdett nagyobb mértékben terjedni a betegség, amikor már egységes szociális közösségeket alkottak.

Az asszír kultúrából származik az első, tuberkulózisról megemlékező feljegyzés, amely egy könyörgés az i.sz. előtti 8. századból Assurbanipal könyvtárában, amely elmondja a betegséget rossznak, kegyetlenné, amittől nem lehet szabadulni, mert minden áron ragaszkodik az emberhez. Az asszír azonban a szumir és akkád kultúra folytatása, tehát a fent említett könyörgés valószínűleg sok századdal előbb keletkezett.

Az egyiptomi múmiákon, mint legidősebb emlékek, valóban kimutathatók a csigolya-tuberkulózis jelei. Az indus könyvek is megemlékeznek a betegségről, így az Atharva-Véda és az Ayur-Véda egyaránt.

Az első, mai értelemben is helyes megfigyelések Hippokratésztől származnak, aki a híres görög orvosiskola megalapítója volt, és aki még napjainkban is jelképe a kiváló megfigyelőképességű, igényes etikájú orvosnak.

Hippokratész sok jellegzetességét megfigyelte a tuberkulózisnak: tudta, hogy a serdülő és fiatal felnőtt korban szedi leginkább áldozatait. Előzménye tüdőgyulladás, mellhártyagyulladás és tüdővérzés lehet. Ismerte az alkat jelentőségét, az aszténias habitus hátrányait és a piknikus előnyeit a betegség iránti fogékonyság tekintetében. Gyógyításként azonban csak a pihenést, tiszta levegőt, izgalmak kerülését és a bő táplálkozást ajánlotta. Legfontosabbnak a megelőzést tekintette. Nem egészen eldöntött tény, hogy ismerte-e a betegség ragályos voltát. Tudása a betegségről

annyira alapos, hogy minden bizonnyal ismernie kellett annak fertőző természetét is. Ennek bizonyítéka lehet az a tény, hogy ő írta le az első gümőkór-járványt is, amely Thasos szigetén tört ki.

A későbbi orvosok közül Celsus ismeri fel, hogy a tüdővésznél nagyon fontos a korai kezelés, mert csak akkor lehet gyógyulásra számítani.

A görög származású pergamoni Galenos (129-201) már egészen biztosan ismeri a tuberkulózis fertőző természetét. A betegeket a mai szanatóriumi felfogásnak megfelelően kezeli klimatikus vidéken. Fontosnak tartja még a megelőzést és a leromlott szervezet erősítését.

A középkor évszázadai alatt a gyógyászattal a jótékony szerzetes rendek foglalkoznak sok szeretettel, de kevés hozzáértéssel. Az emberi szellem szabad szárnyalását és kutatási vágyát bilincsbe verik az egyházi dogmák, az inkvizíció és a babonák, így sajnos, azt kell mondanunk, hogy lassan elfelejtik mindazt, amit az ókor nagy orvosai tudtak a betegség-megelőzés, a bajmegállapítás és kezelés terén.

Sok évszázad után a régi ismeretek alapján való továbblépést a montpellier-i orvosiskola tanítványainál láthatjuk, akik ismét fertőző betegségnek tekintik a tüdővést, nem megpróbáltatásnak, csapásnak, mint ahogy a középkori vallásos felfogás tartotta. A városok fejlődése, sok ember tömörülése zárt közösségekbe a középkori városokban, a 9-10. században, a rossz szociális körülmények kedvező feltételeket teremtenek a kór terjedésének és pusztításának.

Ezidőtájt kezdenek megjelenni az újabb keletű írásos feljegyzések a tuberkulózisról. Így a salernói tanvers, amely hét betegséget sorol fel, a tüdővész a második. Szerepel a lipcsei kódexben is (12-13. század), majd száz évvel később a codex germanicusban. A 14. században Bazelben rendeleteket adnak ki a betegség terjedésének megakadályozására. A tudomány is ismét kezd vele foglalkozni. Fracastorius szerint a ftizist a kilégzett, fertőző levegő közvetíti, járványos, és ennek megfelelően kell kezelni. Kortársa, Jean Fernel (1497-1558) leírja szakaszos terjedését: a megtévesztő látszólagos gyógyulást, majd a különböző okok által kiváltott visszaesést. Ezért kell a betegeket, ha némileg javultak is, állandó megfigyelés alatt tartani.

A 16. században kezdik feltalálni az *orvostudomány műszereit*: Galilei (1564-1642) a hőmérőt és Santorius Santoro (1561-1636) a lázmérőt, amely kiindulópontja volt az orvostudományi megfigyelésnek.

A 16. században a magyar Gregory Jakab adja ki Bazelben *De Phthisis* című dolgozatát. Egy másik, ugyancsak a 16. században magyarul írt könyv Lencsés György orvosi szakkönyve, amelyben a tüdőgümőkórral és mellhártyagyulladással is részletesen foglalkozott.

Időközben elkezdtek a *boncolásokat* is, amelyek kimutatták a tüdőben található kemény, csomós képződményeket, a tuberkulumokat, valamint az ezek elgennyesedéséből származó fekélyeket.

Ezután egyre többen foglalkoznak tbc-kutatással, sokszor életük veszélyeztetésével is, és sajnos sokan áldozatul is esnek fiatalon, képességeik teljében a könyörtelen betegségnek.

1689-ben Richard Morton kiadja Phthisiologia című könyvét, amelyben az addigi klinikai és bonctani eredményeket foglalja össze.

Hazai viszonylatban megemlíthetjük Pápai Páriz Ferenc (1649-1716) leírását az idős emberek tuberkulózisáról: "ami e nyavalyának az orvoslását illeti, ebben mindjárt jó idején kell valamit próbálni, mert ha akkor nem, azután késő...Ebben az ember 20-25 esztendőig elvesződik, fennjár, dolgoztat teszi, noha igen erőtlén..."

Stark állapítja meg, hogyha látszólag különböző formákban is zajlik le a betegség, lényegében ugyanarról a kórról van szó. Bayle 1800-ban a korai és előrehaladott gümőkört ugyanazon betegség két különböző fázisának tartja. Kiindulási pontja a kölesnyi-gesztenyéni miliáris gümő, amely közepén ellágyul, s így képződik a fekély. Mindkét kutató fiatalon, tuberkulózisban halt meg.

Laennec (1781-1826) írja le, hogy a tüdőtuberkulózis a csúcsban fordul elő leggyakrabban. A hörgőrendszer is igen gyakran betegszik meg. Szintén ő próbálja összehangolni az élőnél tett megfigyeléseket a boncolásnál talált elváltozásokkal. Így fedezte fel a hallgatózást, e célra egyszerű hengeres sztetoszkópot használt.

Még mindig hiányzott azonban a bizonyíték, hogy a betegség fertőző. Így érkezünk el a 19. századig, amikor az orvostudomány nagyszabású hadjáratot indít a fertőző betegségek ellen. Egymásután fedezik fel a lépfene, veszettség, malária, diftéria és más fertőző betegségek kórokozóját. Teljes erővel indul meg a kutatás a tuberkulózis csírájának kimutatására is. Villemin (1827-1892) kísérleteivel bebizonyította, hogy a gümőkór fajlagos betegség, átoltható kísérleti állatba, a fertőző betegségek közé tartozik. A kórokozó kimutatása még egyelőre várat magára.

E kutatásokat *Robert Koch* (1843-1910) fejezi be, aki 1882-ben megjelent dolgozatában bejelenti, hogy felfedezte a gümöbacilust, amit azért nem sikerült meglátni, mert nem tudták megfesteni. Ezt a problémát oldotta meg R. Koch. A továbbiakban táptalajon kitenyészette a bacilust, ezzel állatokat fertőzött, s azokból ismét kimutatta a kórokozót.

1890-ben Genersich írja le a különbséget humán - embereket megbetegítő - és bovin - állatra kórokozó - bacilus között.

Az első kórházat *tüdőbetegek kezelésére* 1814-ben Londonban állították fel, ez volt a "Royal Hospital for Diseases of the Chest". A "Western Hospital" kezdeti stádiumban lévő tüdőbetegek számára 1850-ben épült és 1855-ben a "National Sanatorium" súlyosabb betegek részére. A mai értelemben vett szanatórium 1859-ben Brehmer tervei alapján nyílt meg, aki szerint a tüdővész gyógyítható klimatikus, higiénikus, diétás és vízgyógyászati tényezőkkel. Tanítványa, Dettweiler, fekvőkúrával egészíti ki az intézeti kezelést.

A szpondilitisz tuberkulózis eredetét Percival Pott állapította meg 1720-ban. Egy magyar sebész, Balassa János fedezi fel a nyugalomba

helyezés jelentőségét csont- és ízületi tbc-s folyamatba. Dollinger, továbbfejlesztve Balassa tanát, különböző rögzítő készülékek segítségével lehetővé tette, hogy a beteg ne legyen állandóan ágyhoz kötve.

A tüdőgümőkór sebészi kezelésének elgondolása Forlanini nevéhez fűződik, aki a beteg részt akarta eltávolítani. Ezt azonban a sebészeti akkori fejlettsége nem tette lehetővé. Így a tüdő "anatómiai ambulanciája" helyett annak "élettani amputációját" valósította meg, kidolgozva 1882-ben a légmellkezelés alpelveit. 1885-ben De Cerenville svájci orvos a bordarezekciót (torakoplasztia) és kavernaszádlást ismerteti. 1891-ben Tuffier javasol két műtétet a csúcsrezekciót és a csúcsoltást, amelyeket később széleskörűen alkalmaznak. Sajnos azonban az akkori tökéletlen sebészi technika, hiányos kórisme, helytelen javallat miatt a halálozás majdnem 100%-os volt.

A tuberkulózis diagnózisában, kezdeti formáinak felismerésében és az eredményes kezelésében új korszak kezdődik 1896-ban, amikor K. *Röntgen* felfedezi a róla elnevezett sugarat, amellyel a következő évben Bouchard meglátja a kavernát a tüdőben.

A megelőzés már az első szanatóriumok létrehozásakor felmerült. Sir Philip szervezete meg Angliában az első, megelőzés céljára szolgáló intézményt. Az első igazi tüdőbeteg gondozót Calmette létesítette 1901-ben Lille-ben. A megelőzés egy másik, nagy jelentőségű intézkedése a lakosság szűrése volt. Redeker vezeti be a röntgenkatasztert, amikor egy kis ipari városban rendszeresen, sorozatosan átvizsgálta röntgennel a munkásokat. Ily módon sikerült a betegeket a betegség kezdeti stádiumában kiemelnie. A tuberculin, amely a Koch-bacilusból kivont anyagokból készül és eredetileg Koch gyógyító szándékából kívánta bevezetni, sikertelenül, a későbbi években nagy segítségére lett a megelőzésben: a tuberculin próba a lezajlott fertőzést jelzi, így ennek alapján el lehetett különíteni a fertőzötteket s röntgennel ki lehetett szűrni közülük a betegeket. Rövidesen kiválasztották azokat a korosztályokat és foglalkozásokat, amelyekben különösen fontos volt a betegség korai felismerése, és ezeknél bevezették a szűrővizsgálatokat.<sup>3</sup>

Itt említendő meg, hogy az ősrégi megfigyeléseket a szervezet védekező képességének fontosságáról a legutolsó évek immunológiai felfedezései bizonyítják, amelyek szerint a kórokozó megbetegítő hatását teljes mértékben kivédheti az egészséges immunrendszer.<sup>4</sup>

A gyógyítás következő állomása a *gyógyszeres kezelés*, amelynek alapjait a Waksman, Lehmann és Domagk által bevezetett készítmények vetették meg. Az antibiotikumok és egyéb gyógyszerek magát a kórokozót támadják meg, amelyre addig nem volt lehetőség. 1940-ben Domagk figyel fel egy, a szulfonamidokéhoz hasonló összetételű vegyületcsoportra, a tioszemikarbazonokra, amelyek hatásosak a gümőkórban, mivel súlyosan károsítják vagy meg is semmisítik a tuberkulózis bacilust. Legismertebb tagja a Tb<sub>1</sub>-nek nevezett Conteben. Tüdőgümőkór ellen látszólag nem volt hatásos, de minden más szerv tuberkulózisos megbetegedésében sikerrel alkalmazták.

Szintén az 1940-es években Lehmann fedezi fel, hogy a Paraaminoszalicilsav (PAS) csökkenti a gümőkór bacilus oxigénszükségletét, ezáltal akadályozza a növekedését, tehát - szaknyelven - bakteriosztatikus hatása van. Előnye, hogy nem túl mérgező és a bacilus csak hosszabb idő után válik ellenállóvá vele szemben.

Az említett két gyógyszer képezte kiinduló pontját egy sereg más készítménynek, amelyek célja hasonló: a bacilus növekedésének megállítása vagy elpusztítása.

A következő fontos állomás az Izonikotinsav-hidrazid (INH, Hidrazid) felfedezése volt, amely ma is a tuberkulózis gyógyításának a Sztrep-tomicin mellett a legfontosabb gyógyszere. Sajnos, egymagában alkalmazva, a gümőkór bacilusai hamar megszokják és ellenállóvá válnak vele szemben. Ezenkívül káros mellékhatásai is vannak, ezért alkalmazása fokozott figyelmet igényel az orvos részéről.

Hatékonyan kombinálják a Hidrazidot a Waksman és Schatz által 1944-ben felfedezett Sztreptomocinnal, amelynek baktériumölő (baktericid) hatása van. Itt is bizonyos idő után kialakul az ellenállás a bacilusokban az antibiotikumokkal szemben, de a kórokozó a kezelés alatt meg is változhat, néha elvesztve, máskor fokozva megbetegítő hatását. Amikor az orvosoknak megtanulták a Sztreptomocint Hidraziddal kombinálni, sikerült lényegesen késleltetni az ellenálló baktériumtörzsek kialakulását.<sup>5</sup>

A napjainkban használatos tuberkulózis elleni szerek Izoniazid (Hidrazid), Rifadin, Etambutol, Sztreptomycin és Pirazinamid, illetve ezek kombinációja, amely a gyógyszerekkel szembeni ellenállás kialakulását késlelteti.<sup>6</sup>

Tehát a tuberkulózis újabb történetének fentebb ismertetett öt korszaka: a gümőkór bacilusának felfedezése, a kollapszusterápia, röntgenvizsgálat, a szociális gondoskodás, megelőzés és az antituberkulózis kezelés következtében lényegében megszelídült a korábban olyan veszélyes betegség. Így elképzelhető volt, hogy az ellene vívott harc végső szakaszához ért, és az 1970-es évek végén a szakemberek büszkén jelentették, hogy "felszámolták a tbc-t". A pillanatnyi siker mámorában megszüntettek sok szanatóriumot, preventóriumot, csökkentették a tuberkulotikus betegek számára fenntartott kórházi ágyakat, a tüdőbeteg-gondozók nagy részét is, ezzel egy időben csökkentették a szakemberek képzését. A megmaradt tüdőgyógyász szakorvosok azonban ismerték a gümőkóros megbetegedés évszázados ingadozó hullámzását, sejtették, hogy a bacilus nem adta még fel a harcot.<sup>7</sup>

Alig tíz év múltán, az 1980-as évek végén szinte az egész világon jelezték a *tuberkulózis újabb fellángolását*. 1990-ben 7,5 millió új megbetegedést észleltek. Kb. 4,9 milliót (66%) Dél-Kelet Ázsiában. A legfertőzöttebb országok: India (2,1 millió), Kína (1,3 millió), Indonézia (0,4 millió). Becslések szerint 2005-ben az új megbetegedések száma eléri a 11,9 milliót, ami 58%-os növekedést jelent 1990-hez képest. A tbc-s halálozás 1990-ben 2,5 millió volt évente, 2000-ben ez a szám évi 3,5 millióra emelkedik.<sup>8</sup>

A kelet-európai országok és a volt Szovjetunió országai különösen veszélyeztetettek. Az Egészségügyi Világszervezet 1994 júniusi beszámolójából kiderül, hogy ezen a vidéken 1993-ban 29 ezer személy halt meg és több mint 2 millió ember betegedett meg az utóbbi öt év alatt.<sup>9</sup>

Romániában két és félszeresére nőtt az új megbetegedések aránya ezekben az években, Magyarországon három év alatt 17%-kal több az új tbc-s beteg.<sup>10</sup>

A kialakult, egyesek szerint katasztrófálisnak tekinthető helyzete<sup>11</sup>, a következő okokkal magyarázzák:

1. Az egészségmegőrző programok hanyagsága, a helyzet túl optimista felbecsülése. 2. A legfontosabb antituberkulotikus gyógyszerekkel szemben kialakult ellenálló kórokozó törzsek által okozott megbetegedések. 3. Sok országban, főleg a kelet-európai államokban az emberek szociális helyzetének a romlása. 4. Demográfiai tényezők: a lakosság elöregedésével mind több és több beteg lesz, mivel a betegség 20-53 év között fordul elő leginkább.<sup>11</sup> 5. Növekedik azoknak az embereknek a száma, akik valamilyen okból kifolyólag immunrendszeri károsodásban szenvednek (HIV vírussal fertőzöttek, gyógyszeres és röntgen kezelésben részesült rákos betegek, szervátültetésen átesettek, akiknél immunrendszert bénító kezelést alkalmaznak). A fentiek közül a legnagyobb gyakorlati problémát a HIV fertőzöttek jelentik: 1990-ben 4,2% az új tbc-s betegek közül volt HIV fertőzött is. Ez az arány előreláthatóan 8,4%-ra nő 1995-ben és 13,8%-ra 2000-ben, ez több mint évi 1,4 millió beteget foglal magában. Következésképpen 1990-1999 között valószínű, hogy 8 millió HIV fertőzött gümőkóros beteg lesz a világon.

Ezeknek a kettős fertőzésű betegeknek a halálozását 1990-ben évi 116 ezerre becsülték és 2000-ben valószínű, hogy évi fél millióra emelkedik. Feltételezik, hogy 1990-1999 között 3 millió halálesetben, amelyet a tuberkulózis okoz, HIV fertőzés is kimutatható lesz.

A következők tehát, hogy ismét fel kell vennünk ez ellen a súlyos betegség ellen a harcot. Szakemberképzés, szűrés, gondozás, megfelelő számú betegágylétesítés, egészségügyi nevelés és még sok aprónak tűnő, de valójában fontos mindennapi munka, amelyeket befejezetteknek reméltünk. Ki kell dolgozni a tuberkulózisos és HIV fertőzés következtében kialakult AIDS betegség társulása esetén követendő kezelési irányelveket. Mindezekre pénz, természetesen nagyon sok pénz szükséges.

Az Egészségügyi Világszervezet tbc-s programja 1989-ben az évi tuberkulotikus halálozás 3 millióról 1,6 millióra való csökkenését irányozta elő a következő tíz évre, és új nemzeti programok kidolgozását sürgeti a betegség elleni küzdelemben. Közel 100 millió USD szükséges gyógyszerek, mikroszkópok beszerzésére és szerény infrastruktúrára a szegény országok sikeres tbc programjához. Ez lehetővé tenné a betegek féléves gyógyszeres kezelési startégiáját, mely hozzájárulna a több tuberkulózis elleni gyógyszerreiszisztens bacillus terjedésének csökkentéséhez is. Célja, hogy 2004-ig a felére csökkenhessen a tuberkulózisos halálozások száma.<sup>12</sup>



## Jegyzetek

- <sup>1</sup> Magyar Imre, Petrányi Gyula: *A belgyógyászat alapvonalai*. Művelt Nép kiadó, Budapest, 1956, 248-256 l. Prof. I. Bruckner, Prof. C. Anastasatu: *Pneumologie*, Ed. Med. Bucurest, 1965, 349-360 l.
- <sup>2</sup> M. A. Krupp, M. J. Chatton: *Current Medical Diagnosis and Treatment*. 1984, Los Altos, California, 141-146 l.
- <sup>3</sup> M. Nasta, A. Brill: *Tuberculoza*, Ed. Med. Bucurest, 1967, 17-24 l., Kovács F.: *A tüdőgümőkór*. Művelt Nép kiadó, Budapest, 1956, 9-16 l.
- <sup>4</sup> M. A. Krupp, M. J. Chatton: i.m. 147 l.
- <sup>5</sup> H. Glaser: *A gyógyítás diadalútja*. Gondolat kiadó, Budapest, 1960, 168-182.
- <sup>6</sup> Kállay E.: *A tuberkulózis áttekintésének vázlatja*. Brassó, 1994, II.
- <sup>7</sup> Mihaescu T.: *Vittorul tuberculozei in lume*. Viata Medicala nr. 8, 25 febr. 1994, 8 l.
- <sup>8</sup> *Tuberculoza in ofensiva in Europa de Est*. Informatii OMS. Viata Medicala nr 30, 1994 júl., 4 l.
- <sup>9</sup> *Újra népbetegség?* Nők Lapja, 1995, 2 sz., 10 l.
- <sup>10</sup> *Tuberculoza in ofensiva in Europa de Est*. Informatii OMS. Viata Medicala nr. 30, 1994 júl., 4 l.
- <sup>11</sup> Mihaescu T.: *Tuberculoza inapoi catre vittor*. Viata Medicala nr. 29, 1993 júl., 1 l.
- <sup>12</sup> *A WHO támadása a tuberculosis crisis globális elbanyagolása ellen*. Szerkesztőségi közlemény, WHO/89, 1993 nov. 15. Orvosi Hetilap, 135 évf. 35 sz., 1994. aug. 28, 1946 l.

BALÁZSI DÉNES

## ÜRMÖSI JÓZSEF EMBERSZOLGÁLATA

A köztudat Balázs Ferenc mészki lelkész, az aranyosmenti szövetkezeti mozgalom atyját, úgy tartja számon, mint a 20. századi szociális-kulturális hivatás érzettől fűtött unitárius lelkész-típus megtestesítőjét. Azt viszont már kevesebben tudják, hogy Balázs Ferencet egy negyed századdal megelőzte, s így az Udvarhely megyei, homoródszenti szövetkezeti mozgalom apostoli küldötte Ürmösi József homoródszentpáli unitárius lelkész volt. A rá való emlékezésünket indokolja az is, hogy a múlt évben volt születésének 115., Homoródszentpálra érkezésének 90. és az idén lesz halálának 40. évfordulója.

Szellemét idézzük, mert a 90 évvel ezelőtti székelyföldi közállapotok nagyon hasonlítanak a jelenkoréhoz: "A székely nép sorsa mostoha és elhagyott volt, de ez az elhagyatott helyzet az 1890-1900-as évtizedben mély pontra jutott..." míg tervezgették és tanácskoztak (Székely Kong-