

MAGYAR BELORVOSI ARCHÍVUM

# MIBA

A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG LAPJA



ISSN 0133-5464

LXXVIII. ÉVFOLYAM



1/2025

---

MAGYAR BELORVOSI ARCHÍVUM

# MIBA

---

A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG LAPJA

---



---

A FOLYÓIRAT MEGJELENÉSÉT A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA TÁMOGATTA

---

		<b>ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK</b>
DR. SARLÓS PATRÍCIA	5	A CROHN-BETEGSÉGHEZ TÁRSULÓ SIPOLYOK KIALAKULÁSA
DR. CZIMMER JÓZSEF	8	A COVID-FERTŐZÉS UTÁN KIALAKULÓ FUNKCIONÁLIS DYSPEPSIA
		<b>EREDETI KÖZLEMÉNY</b>
MÁTÉ-PÓHR KITTI ÉS MTSAI	12	SZUICÍDIUM A PREHOSPITÁLIS GYAKORLATBAN
		<b>ESETTANULMÁNY</b>
DR. TARI NOÉMI DR. PATAI ÁRPÁD V.	17	FALATELAKADÁS ÉS EOSINOPHIL OESOPHAGITIS
		<b>KONGRESSZUSI BESZÁMOLÓK</b>
DR. SZALAY FERENC	21	BESZÁMOLÓ A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG 50. JUBILEUMI NAGYGYŰLÉSÉRŐL
DR. KEMPLER PÉTER	29	MAGYAR ORVOS-EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGTALÁLKOZÓ (MOVT) BUDAPEST, 2024. AUGUSZTUS 29–31.
		<b>MŰVÉSZET</b>
DR. TULASSAY ZSOLT	34	PATKÓ KÁROLY MŰVÉSZETE
PALLÓS TAMÁS	58	AZ ÖRÖK HUMANISTA. SZÁZ ÉVE HUNYI EL GIACOMO PUCCINI

# MAGYAR BELORVOSI ARCHÍVUM

## Tájékoztató a szerzőknek

A Magyar Belorvosi Archívum (MBA) szerkesztősége elsősorban klinikai vonatkozású eredeti munkákat vár. Ezek mellett esettanulmányoknak, összefoglaló irodalmi referátumoknak, a belgyógyászat és határterületeinek működését elősegítő írásoknak, módszertani leveleknek is szívesen adunk helyet. Várunk társasági híradásokat, előrejelzést tervezett rendezvényekről, kongresszusi beszámolókat, kollégiumi határozatokat, könyvismertetőket és szakmatörténeti írásokat (pl. megemlékezéseket elődeinkről).

A kéziratokra általánosságban a „Uniform requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (International Committee of Medical Journal Editors. N Engl J Med 1997; 336: 309-315., friss elektronikus változat: <http://www.ICMJE.org>) előírásai érvényesek. A kézirat benyújtásának feltételei:

- a dolgozatot korábban még nem publikálták (kivéve előadás-kivonat vagy PhD-értekezés formájában),
- a kézirat benyújtását valamennyi szerző jóváhagyta,
- a dolgozat nem sérti a Helsinkai Deklaráció (1975, revízió 2008) előírásait,
- a humán vizsgálatok az illetékes etikai bizottság jóváhagyásával törtétek,
- a laboratóriumi állatkísérleteket a vonatkozó szabályzatok szerint végezték.

### Szerzőség

Szerző az, aki egy adott munkához alkotó módon járult hozzá, beleértve a tervezést, a kivitelezést, az ellenőrzést, valamint a dolgozat megírását. Rutinszerűen végzett munkáért (pl. metodikai, laboratóriumi adatok felhasználásáért, technikai asszisztenseknek) köszönetnyilvánítás a célszerű.

### Kéziratok elbírálása

A kéziratok elbírálása „peer-reviewing system” szerint történik. A bírálók felkérése és a kézirat közlésre való elfogadásának joga a szerkesztőséget illeti meg.

A kézirat a megjelenésig titkosnak számít. Ennek figyelembevételére vonatkozik a szerkesztőségre, szaklektorokra, a kiadóra stb. egyaránt. A kézirat elbírálási folyamata során információkat csak a szerkesztőség adhat, de csak a szerzőnek és a szaklektoroknak.

A szerző értesítést kap a szerkesztőségtől 1. a kézirat átvételéről (közlésre érkezés időpontja), 2. a szaklektor(ok) véleményéről, amelynek alapján – ha szükséges – készülhet az átdolgozott, kiegészített közlemény, 3. a kézirat közlésre történő elfogadásáról, 4. a kiadó küldi el a tördelt változatot, amelyben a nyomdai hibák és egyéb legszükségesebb javítások is elvégezhetők.

### Orvosi helyesírás

A gyógyszerkészítmények gyári nevének megadását lehetőleg kerüljük, helyettük a gyógyszerhatóanyagok elnevezését használjuk.

- **Helyesírási alapelvek, ortográfia.** A kéziratot a magyar helyesírás szabályai szerint szerkesztjük, a szakkifejezések írásában az Orvosi helyesírási szótárban (Akadémiai Kiadó) foglaltak az irányadók. Akármelyik (latin vagy magyar) írásmódot alkalmazunk, lényeges, hogy **az adott kifejezés írásmódja egységes legyen.**
- **Latinos írásmóddal** (de nem angolos latinsággal) írjuk a kettős latin neveket, az anatómiai neveket, a betegségek, elváltozások, tünetek, diagnózisok hagyományos elnevezését, akkor is, ha görög eredetűek (pl. gastrum, gastricus, pharyngealis).
- **A magyar helyesírás szerint, fonetikus javasoljuk általában írni:** a társtudományok szakkifejezéseit (kémia, fizika – pl. szén-dioxid, aggregáció), enzimek neveit (foszforiláz), tudományágakat (hematológia), vizsgálóeszközöket és vizsgálóeljárásokat [elektrokardiográf(ia), biopszia, komputertomográf], gyakori, a köznyelvben is használatos orvosi kifejezéseket (diagnózis, terápia, krónikus, patológia).

### Technikai követelmények

A kéziratokat elektronikus úton (e-mail: [szathmari.miklos@med.semmelweis-univ.hu](mailto:szathmari.miklos@med.semmelweis-univ.hu)) kérjük a szerkesztőségbe továbbítani. *Eredeti munka* megírásakor

célszerű a következő tagolást követni: *Bevezetés* (célkitűzés, rövid hivatkozás az irodalmi előzményekre), *Betegek és módszerek*, *Eredmények*, *Megbeszélés* (következtetés). A kézirat teljes terjedelme ne haladja meg a 30 000 karaktert.

### Illusztrációk

Az ábrákat, táblázatokat kérjük külön dokumentumban mellékelni. Valamennyi ábrát és táblázatot sorszámmal és címmel kell ellátni. A szövegben minden ábrára és táblázatra hivatkozni kell.

- A táblázatokat Word dokumentumként, szerkeszthető formában kérjük.
- A grafikus ábrákat a Kiadó árajzoltatja.
- **A fényképeket digitális formában, tif vagy jpg kiterjesztéssel kérjük,** lehetőleg minél nagyobb méretben (min. 300 dpi felbontás). Csak kifogástalan minőségű felvétel fogadható el. (Ha mód van rá, szíveskedjenek a háttérre ügyelni, zavaró árnyékok, nem odatarozó tárgyak stb.) Kérjük, hogy az ábrákat ne helyezték Word vagy PowerPoint dokumentumba, mert ezek gyenge felbontásuk miatt nyomdai felhasználásra alkalmatlanok!

Korábban már publikált ábra csak a szerző és a kiadó engedélye esetén közölhető (a forrás feltüntetésével), vagyis **a mástól átvett ábra, táblázat, fotó stb. közléséhez** (jogi okból) az eredeti kiadvány szerzőjének, illetve kiadójának engedélye szükséges; az engedélyt a Szerzőnek kell beszereznie! Élő személy felismerhető képének közléséhez az illető hozzájárulása szükséges, ennek hiányában jelezni kell a Kiadó számára, hogy a kép feldolgozásakor kitaras szükséges.

### Összefoglalás

A kéziratához magyar és angol nyelvű, csak a tényszerű adatokat közlő, a dolgozat lényegének megértését lehetővé tevő, 15–20 sor terjedelmű összefoglalást kérünk mellékelni (3. személyt használva). Az angol nyelvű összefoglalásban (Summary) a szerzők neve (keresztnév rövidítve) és dolgozat címe is szerepeljen. Az összefoglalás és a dolgozat címe ne tartalmazzon rövidítéseket. Kulcsszavak megadását magyar és angol nyelven egyaránt kérjük. Az angol kulcsszavakat a *MeSH (Medical Subject Headings)* szótárból kell kiválasztani és ezek magyar nyelvű megfelelőit kell magyar kulcsszavakként feltüntetni.

### Irodalomjegyzék

Az irodalomjegyzék csak a legfontosabb hivatkozásokat tartalmazza, ezek száma ne haladja meg a harmincat. A hivatkozások az első három szerző nevét felsorolva (további szerzők esetén az „és mtsai” kiegészítéssel), a dolgozat címét és a megjelenés helyét és idejét tartalmazzák a következő módon: Green J, Jot TS, Gold ML: Apoptosis and loss of renal tissue. N Engl J Med 1994; 331: 13-121. A folyóiratok nevének rövidítése az NLM katalógusában látható hivatalos cím rövidítések (*NLM's Title Abbreviation*) szerint történjen (elérhető: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/>).

Könyv, monográfia idézésének módja: pl. Wilson SE, Williams RA (szerk.): *Vascular Surgery* 2nd ed. Grune Stratton, London, 1986.

Könyvfejezet idézésekor előre kerül a fejezet szerzője és a fejezet címe, majd „In.” után az előző forma, végül az idézett rész első és utolsó oldalszáma. Kongresszusi előadás nyomtatásban megjelent rövidített szövege (abstract) és „személyes közlés” nem idézhető közleményként.

Elektronikus forrás idézésére példa: Kaul S, Diamond GA: Good enough: a primer on the analysis and interpretation of noninferiority trials. Ann Intern Med [Internet]. 2006 Jul 4 [cited 2007 Jan 4]; 145(1): 62-69. Available from: <http://www.annals.org/cgi/reprint/145/1/62.pdf>

Az irodalomjegyzéket az **idézési sorrend szerint sorszámozva** kérjük, és a szövegben a cikkekre számmal történjen hivatkozás.

### Curriculum vitae

A közlésre elfogadott közlemény első szerzőjétől várunk nagyon tömör, legfeljebb 350 karakter terjedelmű életrajzt (munkahely, beosztás, tudományos fokozat, fő tudományos érdeklődési terület) harmadik személyben fogalmazva. A kézirat végén kérjük az első szerző munkahelyi címét, telefon- és faxszámát, illetve e-mail-címét közölni.

## E SZÁMUNK SZERZŐI

### Dr. Czimmer József

*A Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozik egyetemi docensi munkakörben. PhD fokozattal rendelkezik (2007), habilitált (2018). Belgyógyász, gasztroenterológus szakorvos. Kutatási szakterülete a neurogasztroenterológia: az agy-bél interakciók, motilitási és funkcionális tápcsatornai megbetegedések a nyelőcső-, gyomor- és vastagbélben.*

### Máté-Póhr Kitti

*A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán 2015-ben szülész nő oklevelet szerzett. Ezután kezdte oktatói munkáját a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán, ahol jelenleg is a Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Oxyológiai, Sürgősségi Ellátási Tanszék oktatója. 2018-ban Okleveles Népegészségügyi Szakember mesterdiplomát szerzett, 2019-ben pedig Mentőtiszt oklevelet. Oktatói munkája mellett az Országos Mentőszolgálat Nyugat-Dunántúli Régiójában lát el kivonuló mentőtiszt szolgálatot. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolában kutatási témája a dyskalaemia jelentősége a prehospitális gyakorlatban.*

### Dr. Sarlós Patrícia

*2002-ben szerezte általános orvosi diplomáját a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán summa cum laude minősítéssel. Jelenleg egyetemi docensként dolgozik az I. sz. Belgyógyászati Klinika Gasztroenterológiai Tanszékén, 2021 óta a Transzlációs Medicina Tanszéki Csoport vezetője. Szakvizsgái: belgyógyászat (2008), gasztroenterológia (2010), klinikai farmakológia (2018). Egyetemi doktori (PhD) fokozatot 2014-ben szerzett „A gyulladásozós bélbetegségek genetikája” témakörben, 2020-ban habilitált. Főbb érdeklődési területei a gyulladásozós bélbetegségek, a gasztrointesztinális endoszkópia és az endoszkópos ultrahangvizsgálatok. Magyar, angol és német nyelven részt vesz az orvostanhallgatók graduális és posztgraduális egyetemi oktatásában, több PhD hallgató témavezetője. 2019-ben NKFI/OTKA pályázatot nyert, 2021-ben Bolyai és ÚNKP kutatói ösztöndíjban részesült. Tagja a Magyar Gasztroenterológiai Társaság (MGT) és az MGT Colon Szekció vezetőségének, jelenleg a Colon Szekció Főtitkára.*

### Dr. Tari Noémi

*2022-ben szerezte orvosi diplomáját summa cum laude minősítéssel. Az egyetemi évek alatt anatómia demonstrátorként működött, illetve neuroblastoma témakörben TDK munkát végzett. Jelenleg belgyógyász rezidensként dolgozik a Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Hematológiai Klinikáján. Fő érdeklődési területei a hematológia és a reumatológia. Részt vesz a magyar, a német és az angol hallgatók oktatásában.*

# MBA

MAGYAR BELORVOSI ARCHÍVUM

A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG LAPJA  
JOURNAL OF THE HUNGARIAN  
SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE

Főszerkesztő / Editor in Chief:

**Dr. Szathmári Miklós**

Előző főszerkesztők (Past Editors):

**Dr. Hetényi Géza** (1947–1949)

**Dr. Gömöri Pál** (1950–1958)

**Dr. Julesz Miklós** (1959–1962)

**Dr. Magyar Imre** (1963–1982)

**Dr. Lehoczky Dezső** (1983–1998)

A szerkesztőbizottság elnöke /

Chief of the Editorial Board:

**Dr. Tulassay Zsolt**

Szerkesztőbizottság / Editorial Board:

**Dr. Altorjay István** (Debrecen)

**Dr. Czákó László** (Szeged)

**Dr. Eggenhofer Judit** (Budapest)

**Dr. Gasztonyi Beáta** (Zalaegerszeg)

**Dr. Herszényi László** (Budapest)

**Dr. Hunyady Béla** (Pécs)

**Dr. Járai Zoltán** (Budapest)

**Dr. Karádi István** (Budapest)

**Dr. Kempler Péter** (Budapest)

**Dr. Kiss Emese** (Budapest)

**Dr. Masszi Tamás** (Budapest)

**Dr. Nagy Viktor** (Budapest)

**Dr. Szalay Ferenc** (Budapest)

**Dr. Szaunder Ipoly** (Budapest)

**Dr. Szekanez Zoltán** (Debrecen)

**Dr. Takács István** (Budapest)

**Dr. Taller András** (Budapest)

**Dr. Vasas Livia** (Budapest)

**Dr. Wittmann István** (Pécs)

International Editorial Board

**Fabio Farinati** (Padua)

**Gergely István** (Marosvásárhely)

**Günther Krejs** (Graz)

**Peter Mallertheiner** (Magdeburg)

**Harthmuth Neumann** (Freiburg)

**Jaroslav Regula** (Varsó)

**Szabó Gyöngyi** (Boston)

Kézirat, levél a következő címre érkezzen:

Szerkesztőség / Editorial Office:

Magyar Belorvosi Archívum

1083 Budapest, Korányi Sándor u. 2/a

Telefón: 210-0278

szathmari.miklos@semmelweis.hu

titkarsag@belgyogyaszartsasag.hu

**Kiadja a**

**MEDICINA KÖNYVKIADÓ ZRT.**

1072 Budapest, Rákóczi út 16.

Telefón: 312-2650

A kiadásért felel:

a Medicina Könyvkiadó Zrt. igazgatója

Borítótér: Bede Tamásné

Nyomdai munkálatok:

Mega-Galaxis Kft., Budapest

Megrendelhető és előfizethető

a MEDICINA KÖNYVKIADÓ ZRT-nél.

Éves előfizetési díj 8400 Ft + áfa + postaköltség.

A Magyar Belgyógyász Társaság tagsági díja

tartalmazza a lap előfizetési díját.

Megjelenik kéthavonta.

A lapot az előfizetés beérkezésétől postázzuk.

Magyar Belorvosi Archívum © 2025

Minden jog fenntartva.

A folyóiratban megjelent valamennyi eredeti

írásos és képi anyag közlési joga

a Magyar Belgyógyász Társaságot illeti.

A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely

formában való másolásához,

felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez

az MBT írásbeli hozzájárulása szükséges.

**Index: 25 532**

**ISSN 0133-5464**

INTERNET: medkiad@medicinazrt.hu

OJS felület URL címe:

<https://ojs.mtak.hu/index.php/mba/index>

---

## ELŐZETES

### **A Magyar Belorvosi Archívum következő számának tartalmából:**

*Molnár Andrea, Sahin Péter:* Bevezető

*Hoffmann Piroska, Molnár Andrea:* Betegútmenedzsment Magyarországon – az enterálisan táplált betegeknél

*Molnár Andrea, Pálfi Erzsébet:* Kóros tápláltsági állapotok szűrése és táplálásterápiája enterálisan táplált betegeknél

*Czintner Dóra, Pétervári Erika, Molnár Andrea:* Hyponatraemia és a vízháztartás zavarai, kezelésük kihívásai felnőtt, idős és szondatáplált betegeknél

*Vámosy Klára Laura, Lukács Máté, Sahin Péter:* Az enterális táplálás a gasztroenterológia területén (gyakori kórképek, táplálási módok, gyakran használt gyógyszerek)

*Nardai Gábor:* Enterális táplálás sajátosságai az intenzív osztályon – lehetőségek, nehézségek, gyógyszeralkalmazási kérdések

*Szalai Gábor:* Enterálisan táplált betegek gyógyszerelésének főbb szempontjai

*Breitenbach Zita, Csölle Ildikó, Polyák Éva, Figler Mária:* Dietetikai specializáció – gasztroenterológiai szakdietetikus-képzés

*Tulassay Zsolt:* Boros Attila művészete

# A CROHN-BETEGSÉGHEZ TÁRSULÓ SIPOLYOK KIALAKULÁSA

Dr. Sarlós Patrícia

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, I. sz. Belgyógyászati Klinika

**ÖSSZEFOGLALÁS:** Crohn-betegségben a bélfal tartós, transmuralis gyulladása sipoly kialakulásához vezethet, amelynek kezelése az egyik legnehezebb kihívást jelenti gyulladással járó bélbetegségben. A sipolyképződés a Crohn-betegek kb. 25–40%-ában fordul elő, illetve kezelés ellenére a már záródott sipolyok egyharmada újra kinyílik. Jelenleg a patomechanizmussal kapcsolatos ismereteink korlátozottak, az elfogadott in vitro szövetmodellek hiánya és a korlátozott in vivo modellek száma miatt. Ebben az áttekintésben a szerző összefoglalja a szöveti átépülésre és a sipolyképződésre jellemző szövettani, immunológiai, sejtes, genetikai és mikrobiális ismereteket Crohn-betegségben, érintve az epithelialis-mesenchymalis tranzíciót, a mátrix-metallo-proteázok és invazív molekulák túlzott expresszióját. A fistulakialakulás mechanizmusának alaposabb megértése elősegítheti a jövőbeni célzott kezeléseket fejlesztését.

**Kulcsszavak:** Crohn-betegség, sipolyképződés

Sarlós P: PATHOGENESIS OF CROHN'S PERIANAL FISTULA

**SUMMARY:** Persistent, transmural inflammation of the intestinal wall can lead to the formation of fistulas in Crohn's disease, the treatment of which represents one of the most difficult challenges in inflammatory bowel disease. Fistula formation in Crohn's patients occurs in 25-40% of cases, and despite treatment, one third of already closed fistulas open again. Currently, our understanding of the pathomechanism is limited due to the lack of accepted in vitro tissue models and the limited number of in vivo models. In this review, the author summarizes the histological, immunological, cellular, genetic and microbial knowledge of tissue remodeling and fistula formation in Crohn's disease, affecting the epithelial-mesenchymal transition, the overexpression of matrix metalloproteases and invasive molecules. A more thorough understanding of the mechanism of fistula formation may lead to the development of targeted treatments in the future.

**Keywords:** Crohn's disease, fistula formation

Magy Belorv Arch 2025; 78: 5–7.

Dr. Sarlós Patrícia

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, I. sz. Belgyógyászati Klinika

7623 Pécs, Ifjúság u. 13.

E-mail: sarlos.patricia@pte.hu

**DOI:** 10.59063/mba.2025.78.1.1

A Crohn-betegség (CD) krónikus gyulladással járó bélbetegség, amely a bélcsatorna bármely szakaszát érintheti. A betegség a krónikus gyulladással járó reakció következtében a nyálkahártya és a mélyebb rétegek károsodásához vezet. Kezdetben a transmuralis gyulladás „hasadékra” emlékeztető mély fekélyeket okoz, majd ahogy a serosába hatol, sipoly jön létre. A sipoly elnevezés rendellenes kommunikációt jelent két epitheliummal borított felület között. A fistulák megjelenése Crohn-betegségben különösen súlyos szövődmény, kezelésük jelentős kihívást jelent a klinikai gyakorlatban. A Crohn-betegség e fenotípusánál etnikai különbségek észlelhetők; dél-ázsiai betegekben gyakrabban alakul

ki penetráló betegség, mint a kaukázusiaknál (24,1% vs. 8,6%).<sup>1</sup>

## Morfológiai jellemzők

A Crohn-betegek körülbelül kb. 25–40%-ában alakul ki legalább egy sipoly a betegség lefolyása során. A belső sipolyok anatómiailag kapcsolatot alakítanak ki más szervekkel (enterovesicalis, enterovaginalis) vagy másik bélszakasszal (enteroenteralis). A külső sipolyok a bőrfelületre nyílnak (ún. enterocutan fistulák).<sup>2</sup> A sipolyok többsége, kb. 54%-uk perianalisan helyezkedik el. 10%-ban a perianalis fistula a Crohn-beteg-

ség első manifesztációja lehet, amely a luminalis tüneteket akár évekkel is megelőzheti. A kevésbé gyakori, belső sipoly diagnosztikája nehezebb és kezelése is buktatókkal övezett.<sup>3</sup> A legújabb kezelések és sebészeti beavatkozások ellenére a sipolyok egyharmada újra kinyílik.<sup>2</sup>

Ismereteink a Crohn-betegség asszociált fisztulák patogenezisével kapcsolatban korlátozottak, elsősorban az *in vivo* és *in vitro* szövetmodellek hiánya miatt. Szövettanilag a Crohn-sipolyok esetében a központi repedés áthatol a lamina proprián és a muscularis proprián keresztül bejut a bélfal mélyebb rétegeibe. A fisztulákat granulációs szövet béleli, amely histiocytákból és kapillárisok sűrű hálózatából áll. A lumen gyakran tele van sejtmagtörmelékekkel, vörösvértestekkel és nem specifikus gyulladásos elemekkel, mint a neutrophil granulocyták és a lymphocyták. Granuloma is jelen lehet a Crohn-asszociált sipolyokban, de ez egyáltalán nem betegség-specifikus jellegzetesség. Ezen kívül a fisztulákban krónikus fibrosis is kialakul.

### Epithelialis-mesenchymalis tranzíció

A sipolyok kb 1/3-ában található meg belső epithel borítás, amely ellaposodott laphámsejteket jelent. A sipolyok 2/3-ában viszont inkább ún. tranzicionális sejtes borítás látható, amely olyan epithel sejteket takar, amelyek mesenchymalis irányú átalakuláson mentek keresztül. A tranzicionális sejtek között a kapcsolat ritkán megtartott maradhat, alapjukon új bazális membrán képződik és fibrotikus hálózat köti őket össze. Más szövettani metszetekben ez a struktúra dezorganizálttá válik, a sejtek elveszítik a polaritásukat, a sejtek közötti kapcsolat fellazul és a bazálmembrán feltöredezik. Ezen jellegzetességek egyedülállóknak tűnnek a Crohn-betegséghez asszociált fisztulák esetében.<sup>4</sup>

Az epithelialis-mesenchymalis tranzíció (EMT) jelenségével egészséges szervezetben is találkozhatunk az embriogenezis és a szervfejlődés kapcsán. Ugyanez a reakció figyelhető meg tumorképződés és fibrosis kialakulása során is. Jelenleg a crohnos sipolyok kialakulásáért az EMT-t teszik felelőssé. Az EMT legfőbb célja, hogy kijavítsa a szöveti károsodást. Az epithelialis sejtek a károsodás helyére vándorolnak, és extracelluláris mátrix depositumot hoznak létre, amely végső soron fibrosist okoz. A tranzicionális sejtek egy vékony réteget képeznek, ez borítja belülről a fisztulát. A tranzicionális sejtek megőrzik néhány epithelialis markert, mint például a citokeratin 8 és 20. Bizonyos epithelialis adhéziós markereket elveszítenek (pl. E-kadherin és  $\beta$ -katenin), amelyek viszont növelik a sejtek migrációs potenciálját.<sup>5</sup> Az EMT folyamatát számos transzkripciós faktor, citokin és regulátoros fehérje szabályozza (pl. Ets-1, SNAIL1, SLUG). A súlyos bélgyulladás következtében felszabaduló TNF $\alpha$ , IL13 és TGF $\beta$  potens elindítói az EMT-nek.

Összefoglalva, a csökkent E-kadherin és a  $\beta$ -katenin expresszió, a TGF $\beta$  fokozott működése, bizonyos

transzkripciós faktorok indukciója és a  $\beta$ 6-integrinek fokozott expressziója epithelialis-mesenchymalis tranzíciót okoz, amely végső soron a tranzíciós sejtek migrátoros potenciálját és invazivitását növeli. Ezek az eltérések következetesen jelen vannak a crohnos sipolyoknál, függetlenül a sipoly elhelyezkedésétől.

### Citokinprofil

A sipolyok belső falát gyakran CD45RO+ T-sejtek infiltrálják, illetve kisebb arányban CD68+ macrophagok, a külső rétegben inkább CD20+ B-sejtek találhatóak. Ez különbözik a cryptoglandularis fisztuláknál észlelt sejtcsoportoktól, ahol gyakran intenzív CD68+ infiltráció észlelhető a teljes fisztulafalban, és a CD45 RO+ T-sejtek a fal 2/3-ában láthatóak.<sup>4</sup> A fisztulákban jelenlévő T-helper 1 és Th17 fenotípusú CD4+CD161+ T-sejtek száma lokálisan injektált anti-TNF hatására csökken. További különbség a cryptoglandularis sipolyokhoz viszonyítva, hogy crohnos sipolyokban nagyobb számban vannak jelen CD3+CD8- T-sejtek, amelyek nagy mennyiségű TNF $\alpha$ -t és IL13-at szekretálnak.

Ha megnézzük a crohnos sipoly falának citokinprofilját, a legjellegzetesebb eltérések a TNF és a TNF-receptor, valamint az IL13 és az IL13-receptor fokozott expressziója.<sup>6,7</sup> A TNF képes az EMT előmozdítására, ugyanakkor a TGF $\beta$ -termelés is fokozza. A szérumban mérhető TNF $\alpha$ -koncentráció szoros összefüggést mutat perianalis Crohn-fisztulák 8 Az IL13 jelenléte egyedülálló crohnos fisztulák esetében – IL13 expressziót ugyanis nem találunk sem egészséges bélben, sem luminalis Crohn-betegség esetében. Az IL13 a fisztulaszövetben további TNF $\alpha$ -, IL12- és IL6-termelést indukál. Az említett citokinek bőséges jelenléte a fisztulában, a környező szövetekben és a perifériás vérben mind arra utalnak, hogy a sipolyok kialakulásában nagy szerepük van. Másrészt lehetőséget nyújtanak anticitokin terápia alkalmazására, mint például a TNF-gátló infliximab hatékony szer a fisztulazárás vonatkozásában.

A mátrix metalloproteázok (MMP) szövetbontó és átalakító tulajdonsággal rendelkeznek. Az extracelluláris mátrix rendellenes lebontása fokozott MMP-aktivitás miatt rákos megbetegedéshez vagy IBD-hez vezethet. Crohnos fisztulákban magasabb MMP-3- MMP-9- és MMP-13-szint mutatható ki, és ennek megfelelően a természetes gátló molekulák szintje alacsony (TIM9-1, -2, -3).

Genomszintű asszociációs vizsgálatok során közel 240 gént tártak már fel, amelyek kapcsolatban vannak az IBD kialakulásával. Eddigi vizsgálatok alapján a legerősebb genetikai prediktornak a NOD2 bizonyult. Bizonyos OCTN, PUS10, PRDM1 és ATG16L1 polimorfizmusok hajlamosító vagy éppen védő hatással bírnak penetráló Crohn-betegségben. Összességében az érintett rizikóallélok valamennyien az ilealis mikrobiom, az adaptív immunitás szabályozásában és az in-

testinalis epithelialis barrier fenntartásában játszanak szerepet.

A gazdaszervezet és a mikrobiom közötti interakciók sokat tanulmányozott terület luminalis IBD-ben, azonban a fisztulák kialakulásában szerepük nem tisztázott. Logikusnak tűnik, hogy a fisztulák etiológiájában szerepet kell, hogy kapjanak a bélmikrobiomot alkotó baktériumok, hiszen az antibiotikumokat széles körűen alkalmazzuk a perianalis fisztulák kezelése során. Egy sipolyozó Crohn-beteg kohorszban elsősorban Gram-pozitív mikroorganizmusok jelenlétét mutatták ki, *Corynebacterium* túlsúllyal.<sup>9</sup> A bakteriális falból származó muramil dipeptid a NOD2 receptorhoz kapcsolódva elindítja a gyulladós folyamatot IBD-ben, ami a fisztulaképződés szempontjából is releváns molekulák expressziójához vezet (pl. TNF, TGF $\beta$ , IL13 stb.). Ezáltal maga a mikrobiom és összetevői is elősegítik a feltételezett EMT jelenséget. Új adatok a mycobium szerepét is felvetik. A *Debaryomyces hansenii* nevű gomba például nagy számban fordul elő Crohn-betegek gyulladt bélszövetében és a fisztulákban is, amely károsodott nyálkahártyagyógyulást okoz. E teória magyarázatul szolgálhat arra, hogy antibiotikum adás ellenére a fisztulák perzisztálnak.<sup>10</sup>

A jövőben új technikákra van szükség, hogy mélyebben megértsük a fisztulaképződés folyamatát nemcsak Crohn-betegségben, hanem a cryptoglandularis fisztulák esetében is. A közös patogenetikai utak, valamint a különbözőségek feltárása egyaránt segítheti ezt a folyamatot. *In vitro* epithelialis organoidok fejlesztése hozzájárulhat az ép és a beteg szövet struktúrájának és funkciójának megértéséhez. *In vitro* modellek is alkalmazhatóak erre a célra, de ezek még további validációra és replikációra szorulnak.<sup>10</sup>

*Összefoglalva*, a sipolyozó Crohn-betegség összetett klinikai entitás, jelentős morbiditással, valamint az egészségügyre háruló gazdasági teherrel. Kezelése sokszor nehézséget okoz a gasztroenterológus és a sebész számára egyaránt. Célzott kezelés fejlesztésére akkor lesz mód, ha a fisztulaképződés mechanizmusát alaposabban megértjük. A leginkább elfogadott elmélet az epithelialis-mesenchymalis tranzíció folyamata, számos molekuláris résztvevővel, amelyeket crohnos

fisztulaszövetben azonosították. A mikrokörnyezet, a genetikai konstelláció és a mikrobiális párbeszéd megértése szintén a patomechanizmus feltérképezéséhez járulnak hozzá.

## Irodalom

1. **Jangi S, Ruan A, Korzenik J és mtsai:** South Asian patients with inflammatory bowel disease in the United States demonstrate more fistulizing and perianal Crohn phenotype. *Inflamm Bowel Dis* 2020; **19**: 1933-1942. doi: 10.1093/ibd/izaa029.
2. **Schwartz DA, Edward V Loftus Jr és mtsai:** The natural history of fistulizing Crohn's disease in Olmsted County, Minnesota *Gastroenterology*. 2002; **122**: 875-880. doi: 10.1053/gast.2002.32362.
3. **Bell SJ, Williams AB, Wiesel P és mtsai:** The clinical course of fistulating Crohn's disease *Aliment Pharmacol Ther*. 2003; **17**: 1145-1151. doi: 10.1046/j.1365-2036.2003.01561.x.
4. **Bataille F, Klebl F, Rümmele P és mtsai:** Morphological characterisation of Crohn's disease fistulae. *Gut* 2004; **53**: 1314-1321. doi: 10.1136/gut.2003.038208.
5. **Jiang H, Shen J, Ran Z:** Epithelial-mesenchymal transition in Crohn's disease. *Mucosal Immunol* 2018; **11**: 294-303. doi: 10.1038/mi.2017.107.
6. **Scharl M, Rogler G:** Pathophysiology of fistula formation in Crohn's disease. *World J Gastrointest Pathophysiol* 2014; **5**: 205-212. doi: 10.4291/wjgp.v5.i3.205.
7. **Scharl M, Frei S, Pesch T és mtsai:** Interleukin 13 and transforming growth factor b synergise in the pathogenesis of human intestinal fistulae. *Gut* 2013; **62**: 63-72. doi: 10.1136/gutjnl-2011-300498.
8. **Ruffolo C, Scarpa M, Faggian D és mtsai:** Cytokine network in chronic perianal Crohn's disease and indeterminate colitis after colectomy. *J Gastrointest Surg* 2007; **11**: 16-21. doi: 10.1007/s11605-006-0021-y.
9. **Haac BE, Palmateer NC, Seaton ME és mtsai:** A distinct gut microbiota exists within Crohn's disease-related perianal fistulae. *J Surg Res* 2019; **242**: 118-128. doi: 10.1016/j.jss.2019.04.032.
10. **McGregor CGC, Tandon R, Simmons A:** Pathogenesis of Fistulating Crohn's Disease: A Review. *Cell Mol Gastroenterol Hepatol* 2023; **15**: 1-11. doi: 10.1016/j.jcmgh.2022.09.011.



# A COVIDFERTŐZÉS UTÁN KIALAKULÓ FUNKCIONÁLIS DYSPEPSIA

Dr. Czimmer József<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ I. sz. Belgyógyászati Klinika

<sup>2</sup>MEDICZIM Gasztroenterológia

**ÖSSZEFOGLALÁS:** A COVID-19 infekció nyomán kialakuló hosszú távú szövődmények mellett statisztikailag megnövekedett az új funkcionális tápcsatorna-betegségek, így a funkcionális dyspepsia gyakorisága. Fokozott kockázatot jelent a női nem, a súlyos enteritis megléte, az antibiotikum használata az infekció kezelésekor és pszichológiai faktorok megléte, valamint a szorongás vagy a depresszió. A post-COVID-19 funkcionális dyspepsia arányát 2,1% körül mérték. A poszt-COVID-19 funkcionális bélbetegségek kialakulásának prediktív faktorai az infekció idején is fennálló dyspepsiás tünetek megléte, ha eleve gastrointestinalis tünetek álltak fenn és a súlyos COVID-19 infekció. Az akut COVID-19 infekció alatt a hasmenés, a hányinger, a böfögések, a hányás és a gastrointestinalis vérzés a leggyakoribb gastrointestinalis tünetcsoport. A poszt-COVID-19 betegek körében a hasi fájdalom, a hányinger, a hasmenés, az anorexia dominálnak. A COVID-19 infekció legfontosabb tápcsatornai hatásai a direkt vírusinvázió, perzisztáló vírus RNS a székletben, endoszkópiával kimutatható mucosakárosodás, a bél mikrobiota dysbiosisa, a károsodott bélpermeabilitás és a bélidegrendszer érintettsége. A funkcionális dyspepsia diagnosztikai és kezelési protokollja a Róma IV. kritériumokban közzétettétől érdemben a mai napig nem változott, de további tanulmányok, kóréleteti mechanizmusok megismerése alapján új terápiás útvonalak kidolgozása szükséges a hatékonyabb klinikai menedzseléséhez.

**Kulcsszavak:** COVID-19, SARS-COV2, Funkcionális dyspepsia, Róma IV (4) kritériumok

**Czimmer J: POST-COVID FUNCTIONAL DYSPEPSIA**

**SUMMARY:** Among the long-term complications of COVID-19 infection the prevalence of new onset functional gastrointestinal disorders (FGID) as dyspepsia have been increased. Predictive risk factors for development of dyspepsia are female gender, severe enteritis, usage of antibiotics during the infection and anxiety or depression. The prevalence of post-COVID-19 dyspepsia is 2,1%. Predictive actors for post-COVID-19 FGID's are dyspepsia or gastrointestinal symptoms during the infection and severe infection. The most common gastrointestinal symptoms during acute COVID-19 infection have diarrhea, nausea, belching, vomiting and gastrointestinal bleeding been found. Dominant gastrointestinal symptoms among post-COVID-19 patients have been described as abdominal pain, nausea, vomiting, diarrhea and anorexia. The main gastrointestinal effects of SARS-COV-2 viral infection are direct viral invasion, viral RNA persistence in stool, endoscopically detectable mucosal lesions, impaired mucosal permeability, gut microbiome dysbiosis and affected gut nervous system. Diagnostics and therapeutic protocol of functional dyspepsia has not been changed significantly during launch of Rome IV classification however further studies are still needed to reveal exact pathophysiology and open novel therapeutic pathways for more successful clinical management.

**Keywords:** COVID-19, SARS-COV2, Functional Dyspepsia, Rome IV (4) classification

Magy Belorv Arch 2025; 78: 8–11.

Levelező szerző: Dr. Czimmer József

7624 Pécs, Ifjúság út 13.

Telefon: +36 72 536-000 / 32628

E-mail: czimmer.jozsef@pte.hu

**DOI:** 10.59063/mba.2025.78.1.2

## A funkcionális bélbetegségek (FGID) alakulása a COVID-19 pandémia ideje alatt

A COVID-19 világvárvány jelentős (kb. 647 milliós) igazolt kumulatív fertőzéses esetszámával<sup>1</sup> és a megfigyelt hosszú távú szövődményeivel, amelyeket „hosszú COVID” vagy „poszt akut COVID-19 szövődményeknek” is nevez az irodalom, még mindig növekvő terhet jelent az emberiségnek.<sup>2</sup> A nem elhanyagolható számban megjelenő poszt-COVID-19 tápcsatornai manifesztációk között szerepel a hasi fájdalom, az anorexia, a hasmenés, a hányinger és a hányás. Több klinikai tanulmányban is megállapították a „bél-agy interakció zavarainak” (Disorders of Gut-Brain Interaction, azaz DGBI) és tünetegyüttese gyakoriságának megemelkedését a COVID-19 fertőzésen átesettek körében,<sup>3,4,5,6,7</sup> amely egy a mai napig nem tisztázott patomechanizmusú betegség tanulmányozására adott alkalmat. A bél-agy interakció zavarai gyakran (10%-ban) kezdődnek parazita-, bakteriális- vagy virális fertőzéssel.<sup>8</sup> Fokozott *kialakulási kockázatot* jelent erre a női nem, a súlyos enteritis megléte, az antibiotikum használata az infekció kezelésekor és pszichológiai faktorok megléte, a szorongás és a depresszió.<sup>9</sup>

A COVID-19 pandémia rövid időn belül jelentkező nagyszámú, a fertőzőforrás tekintetében homogén köreredetű, részletesen vizsgált esetet szolgáltatott a téma kutatásához. Ezekből kiderült, hogy a poszt-COVID-19 funkcionális bélbetegségek aránya 9% körüli, amelyből az irritabilis bél szindróma aránya 5,3%, a dyspepsia aránya 2,1% és az IBS/dyspepsia együttes előfordulása 1,8%.<sup>1,10,11</sup> Az aktualitása, a gyakorisága és a terápiás kihívásai miatt is érdemes részletesebben foglalkozni a témával.

### A funkcionális dyspepsia

A dyspepsia betegségcsoport jelenlegi értelmezése a 2016-ban publikált *Róma IV. kritérium rendszer* szerint történik. Két fő csoportra osztható, ezek a *postprandialis distressz szindróma* és az *epigastriális fájdalom szindróma*.<sup>12,13</sup> Előbbi per definitionem heti több alkalommal zavaró teltségérzéssel jár normál volumenű étkezéseket követően, és/vagy az étkezést követő korai teltségérzés miatt nem komplettálható az étkezés. A felső hasi teltségérzés, a postprandialis émelygés vagy a gyakori felbőfögések is szupportív kritériumnak számítanak. Az epigastriális fájdalom szindróma esetén heti többször fordul elő epigastriális fájdalom vagy égő érzés (legalább közepes erősséggel, intermittáló fájdalom, amely nem generalizált, nem lokalizálódik a mellkasba vagy más hasi régióra, nem szűnik székletürítéskor vagy flatustávozással, és nem meríti ki az Oddi sphincter dyskinesia diagnosztikus kritériumait. A nem kivizsgált dyspepsia elterjedtsége világszerte körülbelül 20–25%, és különösen magas nőkben, dohányosokban és a nem szteroid gyulladáscsökkentőket szedők körében.<sup>14</sup> Mindazonáltal a Róma IV. kritériumrend-

szer szerint diagnosztikusan definiált dyspepsia prevalenciája 5–11%.<sup>12</sup>

A dyspepsiát a „funkcionális” kórállapotok közé soroljuk, amelynek nincsen ismert organikus magyarázata. Mára már tudjuk, hogy ezekre a betegségekre az agy-bél rendszer kommunikációjának zavara jellemző, és nem járnak hagyományos vizsgálmódszerekkel kimutatható kóros eltérésekkel. Erre utal a „*Disorders of Gut-Brain Interaction*” új elnevezésük is.<sup>13</sup> A panaszok jellege és erőssége miatt az érintett betegek felesleges vizsgálatokon esnek át, és kellő magyarázat hiányában fokozott aggodalommal kísérik a tünetek idültté válását.

A funkcionális kórállapotok, így a dyspepsia kialakulásához a biopszichoszociális megközelítés alapján genetikai fogékonyság talaján környezeti faktorok, sokszor korai életesemények (gyerekkori infekciók, pszichés behatások) vezetnek patológiás eltérésekhez, így motilitási zavarokhoz, zsigeri hiperszenzitivitáshoz, immunrendszer- és barrierfunkció-zavarokhoz, mikrobiotaeltérésekhez, amelyeket emocionális hatások és stressz is *modulálnak*, kialakítva a bél-agy interakciók kóros eltéréseit.<sup>13</sup> A láthatóan igen összetett eredetű panaszok leírása a betegek számára nehézkes, azok helyes értelmezése a kezelőorvosoknak nem mindig sikerül, így az összetett patomechanizmusú betegségcsoport el látása sokszor komoly kihívást jelent az egészségügyi ellátórendszernek. A legfontosabb bizonyított tünetképző mechanizmusok ismerete segítségünkre lehet a panasz eredetének megértésében és a megfelelő terápia kiválasztásában.<sup>13</sup> A zsigeri hiperszenzitivitás triggere a hidrogénion (sósav) és a gyomor falának tágulása. Gastrooesophagealis refluxot nemcsak savas expozíció okozhat, hanem epés reflux is. A gyomornyálkahártya gyulladós folyamatai (*Helicobacter pylori* infekció, autoimmun gastritis, autoimmun eredetű kórképek gyomor manifesztációi) dyspepsiaszerű panaszokat okozhatnak. A duodenum gyulladós folyamatai (proximalisan a hidrogénion, allergiák, bakteriális és virális gyulladós folyamatok stb.) ugyancsak hasonló tünetképzők vagy triggerfolyamatok lehetnek. Következményként motilitási vizsgálatokkal mérhető csökkent fundusakkomodáció, kóros gyomortartalom-eloszlás, csökkenő gyomorürülés és mioelektrikus aktivitás jelenhet meg, az antrum túlságosan disztendálhat és vékonybél-motilitási zavar alakulhat ki. Mindezek vezetnek a rutin kezelési módokat sikertelenségéhez és a nem protokoll szerinti kezelési modalitás kiválasztásához.

### Gyakorlati klinikai megfontolások

A betegellátás során a Római IV. kritériumok alkalmazása több gyakorlati nehézséget támasztott, amelyeket a szerzők a következők szerint igyekeztek korrigálni. A zavaró dyspepsiás tünetek fennállása esetén (postprandialis teltségérzés, korai telítettség érzés, epigastriális fájdalom vagy epigastriális égő érzés) és felső endosz-

kópos vizsgálattal alátámasztotta a panaszokat magyarázó strukturális betegség nélkül a tünetek 8 hetes fennállása esetén is kimondható a diagnózis.<sup>12</sup> Ebben az esetben a szerzők fokozott óvatosságot javasolnak a kizáró vizsgálatok alkalmazásával a helytelen diagnózisok elkerülésére.<sup>12</sup>

G. Marasco és G. Barbara munkacsoportja által elvégzett metaanalízis eredménye alapján a *poszt-COVID-19 funkcionális bélbetegségek kialakulásának prediktív faktorai* voltak a COVID-19 infekció idején is fennálló dyspepsiás tünetek megléte, ha eleve gyomor-bél rendszeri tünetek álltak fenn és a COVID-19 infekció súlyos volt.<sup>7, 15, 16</sup> Bár a COVID-19 infekció során a légúti tünetek és a láz számít típusosnak, a több hullámból álló és a világ számos helyén tanulmányozott járvány során 3–79%-ban írták le a gastrointestinális tünetek kialakulását. Az *akut COVID-19 infekció* alatt a hasmenés, a hányinger, a böfögések, a hányás és a gastrointestinális vérzés képezték a leggyakoribb gyomor-bél rendszeri tünetcsoportot.<sup>17</sup> A *poszt-COVID-19* betegek körében a hasi fájdalom, a hányinger, a hasmenés, az anorexia voltak a leggyakoribb tápcsatornai tünetek.<sup>10, 17</sup> A COVID-19 infekció hatásainak vizsgálatok a legfontosabb megállapítható eltérések a direkt vírusinvázió, perzisztálóan mérhető a vírus-RNS a székletben, endoszkópiával mucosakárosodás jelei mutathatók ki, a bélmikrobióta dysbiosisa alakul ki, károsodik a bél permeabilitása és a bél idegrendszere is érintetté válik.<sup>7, 18</sup>

A mind a mai napig ismeretlen kórélettani háttér és a jelentős pszichiátriai komorbiditás (elsősorban a szorongás és a depresszió nagy aránya) miatt eldöntetlen kérdésnek számít, hogy a funkcionális tápcsatornai betegségek, köztük a dyspepsia inkább alapvetően pszichiátriai vagy inkább gasztroenterológiai kórképnek számít-e.<sup>1</sup> Erre újonnan a neurogasztroenterológia kialakításával válaszolt a klinikai tudományos világ. Az bizonyos, hogy a pszichoszociális zavarok gyakoribbak a funkcionális gastrointestinális betegcsoportokban. A depresszió és a szorongás gyakrabban fordul elő a COVID-19 infekció során, de biológiai fogékonyságot is jelentett a COVID-19 infekció a FGDI-k kialakulása vonatkozásában.<sup>1, 19</sup> A kérdés mindmáig nyitott: a pszichés tünetek jelentkeznek előbb vagy a tápcsatornai betegség következtében alakulnak ki? Ennek tisztázására további tanulmányok és a probléma hátterének mélyebb ismerete lesz szükséges.

### A dyspepsia kivizsgálásának sarokkövei

A Róma IV. protokoll alapján a *dyspepsia típusos tüneteinek* fennállása esetén az anamnézis felvétele és fizikális vizsgálat elvégzése során ki kell zárni az alarm jeleket. Ezek fennállása esetén felső tápcsatornai endoszkópia elvégzése javasolt szövettani mintavételekkel, a *szekunder dyspepsia* irányában. Alarm jelek hiányában hazánkban a *Helicobacter pylori* infekció kizárása javasolt. A limitált, kor szerinti javallatú rutin

vizsgálatok negativitása esetén a tapasztalati kezelés megkezdhető.<sup>20</sup> Az empirikus kezelés elvégzése *funkcionális dyspepsia* diagnózis alapján a Róma IV. kritérium rendszer szerint ajánlott.

### A dyspepsia kezelési lehetőségei

A funkcionális dyspepsia kezelésében a vezető tünetek alapján megállapítható alcsoport segíti a megfelelő kezelés kiválasztását. Krónikusan fennálló postprandialis dystressz szindróma esetén prokinetikum (buspiron, metoclopramid, domperidon, prucaloprid) az első választandó szer, míg az epigastriális fájdalom szindrómában, illetve a rövidebb ideje fennálló dyspepsiaszerű tünetek esetén savszekréciógátló (protonpumpagátló, H<sub>2</sub>-receptor-blokkoló) alkalmazása javasolt elsőként. Mindkét esetben második lépésként javasolják az antidepresszáns (amitriptilin, dezipramin) kezelés alkalmazását. Ennek sikertelensége esetén hisztopatológiai és funkcionális kivizsgálás mérlegelendő. A háttérben meghúzódhat motilitási zavar, megnövekedett fundustónus, hiperszenzitivitás, a duodenumnyálkahártya gyulladása, amelyek irányában kezelési entitások célzott vagy empirikus alkalmazása célszerűen funkcionális és motilitási betegségek kivizsgálásában és kezelésében jártas szakambulanciákon javasolt.

### Összegzés

A funkcionális dyspepsia diagnosztikus algoritmus és ennek alapján a kezelési protokolljának algoritmus a 2016-os Róma IV. kritériumokban közzétettektől érdemben nem változott és további tanulmányok, kórélettani mechanizmusok megismerése alapján új terápiás útvonalak kidolgozása szükséges a kórkép hatékonyabb klinikai menedzseléséhez. Amennyiben típusos dyspepsiás tünetek állnak fenn betegünkönél, nem feltétlenül kell kivárni a 6 hónapos panasz anamnézist a diagnózis felállításához, ez azonban több kizáró vizsgálat elvégzését igényelheti. A kóreredit tisztázása céljából érdemes rögzíteni betegeink kórtörténetében, ha időben a COVID-19 infekcióhoz köthetően alakultak ki a funkcionális tápcsatornai tünetei.

### Irodalom

1. Nakhli RE, Shanker A, Sarosiek I és mtsai: Gastrointestinal symptoms and the severity of COVID-19: Disorders of gut-brain interaction are an outcome. *Neurogastroenterol Motil* 2022; **34**: e14368. DOI: 10.1111/nmo.14368.
2. Gubatan J, Zikos T, Spear Bishop E és mtsai: Gastrointestinal symptoms and healthcare utilization have increased among patients with functional gastrointestinal and motility disorders during the COVID-19 pandemic. *Neurogastroenterol Motil* 2022; **34**: e14243. DOI: 10.1111/nmo.14243.
3. Xu E, Xie Y, Al-Aly Z: Long-term gastrointestinal outcomes of COVID-19. *Nat Commun* 2023; **14**: 983. DOI: 10.1038/s41467-023-36223-7.

4. **Coles MJ, Masood M, Crowley MM és mtsai:** It Ain't Over 'Til It's Over: SARS CoV-2 and Post-infectious Gastrointestinal Dysmotility. *Digestive Diseases Sciences* 2022; **67:** 5407-5415. DOI: 10.1007/s10620-022-07480-1.
5. **An X, Lin W, Liu H és mtsai:** SARS-CoV-2 Host Receptor ACE2 Protein Expression Atlas in Human Gastrointestinal Tract. *Front Cell Dev Biol* 2021; **9:** 659809. DOI: 10.3389/fcell.2021.659809.
6. **Nakov R, Dimitrova-Yurukova D, Snegarova V és mtsai:** Increased prevalence of gastrointestinal symptoms and disorders of gut-brain interaction during the COVID-19 pandemic: An internet-based survey. *Neurogastroenterol Motil* 2022; **34:** e14197. doi.org/10.1111/nmo.14197.
7. **Marasco G, Maida M, Cremon C és mtsai:** Meta-analysis: Post-COVID-19 functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2023; **58:** 6-15. DOI: 10.1111/apt.17513.
8. **Barbara G, Grover M, Bercik P és mtsai:** Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology* 2019; **156:** 46-58.e.7. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.07.011.
9. **Patil N, Kalgotra P, Sundaram S és mtsai:** Factors Associated With Poor Outcomes Among Patients With SARS-CoV-2 Coronavirus Infection and Gastrointestinal Symptoms. *Gastro Hep Advances* 2023; **2:** 37-45. <https://doi.org/10.1016/j.gastha.2022.08.004>.
10. **Meringer H, Mehandru S:** Gastrointestinal post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2022; **19:** 345-346. DOI: 10.1038/s41575-022-00611-z.
11. **Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B:** High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. *Nature* 2021; **594:** 259-264. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>.
12. **Drossman DA, Tack J:** Rome Foundation Clinical Diagnostic Criteria for Disorders of Gut Brain Interaction. *Gastroenterology* 2022; **162:** 675–679. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.11.019>.
13. **Drossman DA, Hasler WL:** Rome IV–Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology* 2016; **150:** 1257-1261. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.03.035.
14. **AC Ford, Marwaha A, Sood R és mtsa:** Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *Gut* 2015; **64:** 1049-57. DOI: 10.1136/gutjnl-2014-307843.
15. **Goshal UC, Goshal U:** Gastrointestinal involvement in post-acute Coronavirus disease (COVID)-19 syndrome. *Curr Opin Infect Dis* 2023; **36:** 366-370. DOI:10.1097/QCO.0000000000000959.
16. **Blackett WJ, Wainberg M, Elkind MS és mtsa:** Potential Long Coronavirus Disease 2019 Gastrointestinal Symptoms 6 Months After Coronavirus Infection Are Associated With Mental Health Symptoms. *Gastroenterology* 2022; **162:** 648–650. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2021.10.040>.
17. **Mehandru, Meraad M:** Pathological sequelae of long-haul COVID. *Nature Immunology* 2022; **23:** 194-202. doi:10.1038/s41590-021-01104-y.
18. **Phetsouphanh C, Darley DR, Wilson DB és mtsai:** Immunological dysfunction persists for 8 months following initial mild-to-moderate SARS-CoV-2 infection. *Nature Immunology* 2022; **2023:** 210-216. <https://doi.org/10.1038/s41590-021-01113-x>.
19. **Dai C, Huang J-H, Jiang M:** Letter: Post-COVID-19 functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2023; **58:** 126-127. DOI: 10.1111/apt.17539.
20. **Drossman DA:** Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology* 2016; **150:** 1262-1279. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.032.

# SZUICÍDIUM A PREHOSPITALIS GYAKORLATBAN

Máté-Póhr Kitti<sup>1, 2, 3</sup>, Dr. Haness János<sup>2</sup>, Dr. Sánta Emese<sup>4</sup>, Szücs Petra<sup>5</sup>, Köcse Tamás<sup>2</sup>,  
Dr. Pakai Annamária<sup>6</sup>, Dr. Pandur Attila<sup>1, 7</sup>

<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet, Oxyológiai, Sürgősségi Ellátási Tanszék

<sup>2</sup>Országos Mentőszolgálat, Nyugat-Dunántúli Régió

<sup>3</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola

<sup>4</sup>Széchenyi István Egyetem, Egészség- és Sporttudományi Kar, Egészség- és Ápolástudományi Tanszék

<sup>5</sup>Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház, Sürgősségi Betegellátó Osztály, Tatabánya,

<sup>6</sup>Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Sürgősségi, Egészségpedagógiai és Ápolástudományi Intézet

<sup>7</sup>Országos Mentőszolgálat, Dél-Dunántúli Régió, Pécs

**ÖSSZEFOGLALÁS:** A szuicídium még mindig súlyos problémát jelent, és hazai viszonylatban vezető halálokként tartják számon. A kutatás célja, felmérni az Országos Mentőszolgálat által Fejér vármegyében 2020-ban ellátott öngyilkosságon vagy öngyilkossági kísérleteken átesett betegek számát, életkori és nemi megoszlását, jellemzőit, gyakoriságát, az elkövetési formáit, illetve meghatározni a befejezettség/befejezetlenség arányát. Az öngyilkosságok megelőzése érdekében fontos az időben történő felismerés és a megfelelő kezelés. Az érintetteknek és a szakembereknek együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák kidolgozása érdekében, és a társadalomnak együtt kell működni a probléma megoldása érdekében. A megfelelő tudatosság és szakmai segítségnyújtás hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

**Kulcsszavak:** befejezetlen öngyilkosság, szuicídium, önakasztás

Máté-Póhr K., Dr. Haness J., Dr. Sánta E., Szücs P., Köcse T., Dr. Pakai A., Dr. Pandur A: SUICIDE IN PREHOSPITAL PRACTICE

**SUMMARY:** The issue of suicide is still a serious problem and is considered one of the leading causes of death in Hungary. The aim of the research is to assess the number, age and gender distribution, characteristics, frequency, and forms of suicide of patients treated by the National Ambulance Service in Fejér County in 2020 for suicide or attempted suicide, as well as to determine the completion/incomplete ratio. In order to prevent suicides, timely recognition and appropriate treatment are important. Stakeholders and professionals must work together to develop prevention strategies, and society must work together to solve the problem. Adequate awareness and professional assistance can contribute to reducing the numbers.

**Keywords:** *incompleted suicide, suicidal, suicide by hanging*

*Magy Belorv Arch 2025; 78: 12–15.*

Levelező szerző: Máté-Póhr Kitti  
9700 Szombathely, Jókai utca 14.  
E-mail: kitti.pohr@etk.pte.hu, pohr.kitti@mentok.hu

**DOI:** 10.59063/mba.2025.78.1.3

## Bevezetés

A szuicídium napjainkban jelentős problémát jelent. Az öngyilkosság az életveszélyes cselekedetek egyike, és komoly mentális egészségi problémákra is utalhat. Az öngyilkosság a társadalmi és személyes stressz, az érzelmi instabilitás, a pszichológiai betegségek, az elszigeteltség és az egyedüllét következménye lehet.<sup>1</sup> Az öngyilkosságok okai között a leggyakrabban említett

tényezők az anyagi problémák, a családi konfliktusok, a mentális betegségek és az alkohol- és drogfogyasztás. A fiatalok és az idősek körében is magas a befejezett öngyilkosságok aránya, továbbá az öngyilkossági kísérletek száma is jelentős. Az öngyilkosság hátterében a lelki és társas hatások mellett a biológiai, a biokémiai és a genetikai tényezők is szerepet játszanak.<sup>2</sup> A magyar szakirodalom a közösségi szintű megelőzésre nagy hangsúlyt helyez, például a társadalmi előítéletek

és stigmák lebontására, az érintett személyekkel való empátiára, a nyílt és bizalmi kommunikációra, valamint az iskolai és munkahelyi programokra. Az öngyilkosságok megelőzése és kezelése összetett és sokszor nehéz feladat, azonban a megfelelő szakmai segítség és a társadalmi tudatosság növelése hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

Az utóbbi három évben összességében több nő vesztette életét, mint férfi, azonban az öngyilkosságok vonatkozásában ez ellentétes. 2019-ben 1550 főt számolt a szándékos önártalom miatti elhalálozás, ebből 1158 fő férfi és 392 fő nő volt, 2020-ban pedig 1311 férfi és 395 nő. Az életkori eloszlást figyelembe véve a legveszélyeztetettebbek mindkét nemnél a 45–49 év közöttiek és a 70 év felettek.<sup>3</sup> Az öngyilkosság fő rizikófaktorának a pszichiátriai zavarokat tekintjük. Mindenképp érdemes szót ejteni e tekintetben a COVID-19 pandémiáról. A fertőzés többek között neuropszichiátriai körképek kialakulását is okozhatja, ezentúl a járvány egyéb velejárói, mint például az izoláció vagy a munkahelyvesztés, a társadalom egészséges tagjaiban is fokozott stresszhez, majd végül pszichiátriai zavarokhoz vezethetnek. A COVID-19 hónapok alatt a férfiak által elkövetett öngyilkosságok száma jelentősen, 18%-kal nőtt, ahhoz a trendhez képest, amely a COVID-19 hiányában állt volna elő. A teljes népességben szintén szignifikáns, 16%-os emelkedést lehetett megfigyelni ( $p < 0,05$ ) míg a nők által elkövetett öngyilkosságok száma nem tért el szignifikánsan a COVID-19 előtti időszak trendje alapján várt értéktől.<sup>4,5</sup>

Tudjuk, hogy az Országos Mentőszolgálat bajtársai a járvány idején is a „frontvonalban” dolgoztak, rengeteg beteget láttak el. Az önártalom az akut kórházi felvételek gyakori okai között szerepel és gyakran a mentőellátók jelentik az első érintkezési pontot.

Az öngyilkossági kockázatot meghatározó tényezők feltárásával és az érintettek számára nyújtott megfelelő támogatással csökkenthető az öngyilkosságok száma. A helyszínre érkező első ellátóként nagyobb jelentőséget kellene tulajdonítanunk a pszichiátriai zavarokkal küzdő és labilis érzelmi állapotban lévő páciensek kezelésének, továbbá nagyobb lelki támogatást kellene nyújtanunk, ami megadhatja a kezdő segítséget a beteg szakellátását megelőzően. Fontos a megfelelő kommunikáció, a pszichés vezetés is, gyakran már ezzel megakadályozhatunk egy öngyilkosságot vagy egy következő öngyilkossági kísérletet.

Vizsgálatunk célja volt felmérni az Országos Mentőszolgálat által Fejér vármegyében 2020-ban ellátott öngyilkoson/ kísérleteken átesett betegek számát, életkori és nemi megoszlását, jellemzőit, az elkövetés formáit és annak gyakoriságát, meghatározni a befejezettség/befejezetlenség arányát.

## Módszer

Leíró jellegű, kvantitatív elemeket tartalmazó, retrospektív vizsgálatunkat az Országos Mentőszolgálat, Kö-

zép-Dunántúli Régiójában, Fejér vármegyében (mentőállomások: Aba, Bicske, Csákvár, Dunaújváros, Enying, Ercsi, Martonvásár, Mór, Pusztaszabolcs, Sárbogárd, Székesfehérvár, Velenca), illetve az átvevő kórházi osztályokon végeztük 2020-ban. Szakértői mintaválasztással beválasztottuk az Országos Mentőszolgálat által ellátott, öngyilkossági kísérletet vagy befejezett öngyilkosságot végrehajtott betegeket, a következő BNO kódok alapján: X60-X69, X70H0, X71H0, X72H0, X73H0, X74H0, X75H0, X76H0, X77H0, X78H0, X79H0, X80H0, X81H0, X82H0, X83H0, X84H0, Y8700 vagy amennyiben a bejelentési információkban szerepel a „zavart, öngyilkos” megnevezés vagy bármilyen más olyan adat, amiből öngyilkosságra, öngyilkossági szándékra lehetett következtetni. Összesen 166 páciens dokumentációját dolgoztunk fel. Feljegyeztük a szociodemográfiai adatokat, a társbetegségeket (hypertonia, diabetes mellitus, ISZB, daganatos megbetegedések, pszichiátriai zavarok, neurológiai betegségek, mozgásszervi zavarok), az öngyilkossági kísérlet módszerét, az öngyilkosság kimenetelét (befejezettség/befejezetlen), az, hogy szükség volt-e reanimációra, megtartott keringésű beteg esetén emelt szintű légútbiztosítására. A vizsgált minta anonimitását mindvégig biztosítottuk.

## Statisztikai analízis

A kapott adatokat SPSS 26.0 program segítségével elemeztük. A folytonos változók átlag  $\pm$  standard deviáció formájában, a kategorikus változók százalékban jelentek meg.<sup>6</sup> A vizsgált változók közti kapcsolat elemzéséhez  $\chi^2$ -próbát alkalmaztunk. A szignifikanciaszintet  $p \leq 0,05$  értéknél határoztuk meg.

## Eredmények

### Leíró statisztika

A vizsgált 166 páciens közül 58 főt és 101 főt férfit vizsgáltunk, 7 esetben nem volt megadva erre vonatkozó adat. 67 esetben riasztották a mentőegység(ek)et faluba vagy községbe, 99 alkalommal pedig városba (későbbiekben ez az adat lakóhelyként fog szerepelni). A legfiatalabb beteg 11 éves, a legidősebb pedig 96 éves volt, az átlagéletkor 46,4 év volt. Befejezettség tekintetében 43 alkalommal volt befejezett az öngyilkosság, 123 alkalommal pedig befejezetlen. Télen történt a legtöbb öngyilkossági kísérlet (29,5%).

Az elkövetés módját tekintve önakasztás/zsinegelés 25,3%-ban fordult elő, szúró-, vágóeszköz általi próbálkozás 18,7%-ban, mérgezés 17,5%-ban, mozgó jármű elé ugrás 2,4%-ban, lőfegyver vagy robbanószer általi próbálkozás 2,4%-ban, magas helyről való leugrás 1,8%-ban, egyéb és ismeretlen módszer az esetek 7,8%-ban fordult elő. A vizsgált mintában 24,1%-ban csak hangoztatták öngyilkossági szándékukat, de tettelegességgel nem történt. A vizsgált időszakban Fejér me-

gyében az Országos Mentőszolgálat által nem történt ellátás vízbefulladás és áramütés általi öngyilkosság/öngyilkossági kísérlet során. A betegek 72,3%-át kórházban adták át. Akik nem kerültek kórházba, azok közül egy esetben a beteg nyilatkozott, hogy nem kér ellátást, a többi esetben a beteg a helyszínen meghalt.

#### *Az életkor és az öngyilkossági kísérlet befejezettsége közötti összefüggések*

A vizsgált betegeinket korcsoportokra osztottuk. A 18 év alattiak esetében 8 öngyilkossági kísérlet történt, 19–25 év közöttiek esetében pedig 17, befejezett öngyilkosság egyikben sem volt. A 26–40 év közöttiekénél 33 esetben próbálkozást regisztráltunk, továbbá 6 befejezett öngyilkosság történt ebben a korcsoportban. A 41–55 év közöttiekénél 34 esetben nem volt befejezett a szuicid kísérlet, míg 16 esetben igen. Az 56–65 év közöttiek esetében 5 kísérletnek lett halálos kimenetele, 13 esetben befejezetlen maradt az önártás. A 66 év feletiekénél 16 páciensnél fordult elő halálos kimenetel, 18 alkalommal pedig túlélte a beteg a kísérletet. Preshospitálisan összesen 43 esetben történt elhalálozás a helyszínen.

#### *A nem és az öngyilkossági kísérlet módja és befejezettsége közötti összefüggések*

Önakestést/zsinegelést 2 fő nő és 37 fő férfi hajtott végre, mérgezés 16 nő és 12 férfi esetében történt. Mozgó jármű elé csak férfiak ugrottak, ők 4 alkalommal. Lőfegyver, robbanószer általi önártalom szintén csak férfiak esetében fordult elő, szintén 4 esetben. Magas helyről való leugrást 2 nő és 1 férfi hajtott végre. Szűrő-, vágóeszközzel 15 fő nő és 15 fő férfi próbálkozott, 17 nő és 21 férfi tettelegesséig nem jutott el, öngyilkossági szándékát csak hangoztatta.

Összesen 58 nőbetegét vizsgáltunk, közülük 6 fő (10,3%) vesztette életét. A férfiak esetében 101 páciens közül 35-en (34,7%) vetettek véget önkezüleg életüknek. Összességében a vizsgált 166 esetből 43 kísérlet (26,9%) végződött letálisán. Szignifikáns különbség figyelhető meg a nemek között, vizsgálatunkban több mint ötször annyi férfi halt meg szuicid kísérlet következtében, mint nő ( $p = 0,003$ ).

#### *Az öngyilkossági módszerek és a befejezettség közötti összefüggések*

Vizsgált betegeink közül 42 fő önakestéssel próbálkozott, ebből 29-en életüket vesztették. Mérgezéses esetek közül csak befejezetlen kísérlet fordult elő, 29 esetben. A mozgó jármű elé ugrás ( $n = 4$ ) és a magas helyről való leugrás ( $n = 3$ ) 100%-os halálozási arányt mutatott. A lőfegyver vagy robbanószer által okozott sérülés 2 esetben volt halálos kimenetelű, ugyanennyiszor pedig nem. Szűrő-, vágóeszköz általi önártalomban 3 páciens halt meg, 27 beteg pedig túlélte a sérülé-

seket. 40 esetben nem történt tettelegesség, csak szuicid szándék hangoztatása.

#### *Az alapbetegség és az öngyilkossági kísérlet befejezettsége közötti összefüggések*

A páciensek 47%-a rendelkezett valamilyen alapbetegséggel, ebből 15,4% követett el befejezett öngyilkosságot, 84,6% pedig „csak” megkísérelte azt. Az esetek 24,7%-ánál negatív volt anamnézis, tehát nem volt ismert és kezelt betegségük. Közülük 26,8%-ban volt halálos kimenetele a kísérletnek. A vizsgált esetek 28%-ában nem állt rendelkezésünkre információ az alapbetegség meglétével kapcsolatban, ebből 42,6% a helyszínen életét vesztette, 57,4%-uk pedig további ellátás céljából hospitalizálva lett. Vizsgálat beteganyagunkban 29 esetben szerepelt az anamnézisben a pszichiátriai betegség, 8 esetben alkoholbetegséggel együtt fordult elő, 10 esetben hipertóniával együtt, 2 alkalommal hipertóniával és diabetes mellitussal, szintén kétszer hipertóniával és ischaemiás szívbetegséggel, egyszer pedig ischaemiás szívbetegséggel együtt fordult elő a kórelőzményben.

#### *Az évszakok vonatkozásai*

Tavasszal 33 esetből 12 végződött elhalálozással, nyáron 43 páciensből 10 fő vesztette életét, ősszel 41 öngyilkossági kísérletből 10 volt befejezett, télen pedig 49 szuicid próbálkozásból 10 lett „sikeres” ( $p = 0,419$ ). Tavasszal a leggyakrabban választott módszer az önakestés és a szűrő-, vágóeszköz általi megsebesítés volt (27,3%-ban), nyáron önakestés 23,2%-ban történt, míg az őszi hónapokban 36,6%-ban fordult elő.

#### *A helyszíni reanimáció előfordulási gyakorisága*

Az összes vizsgált esetből 43 esetben a helyszínen beállt a halál, ebből 19 alkalommal kezdett a kikerkező mentőegység reanimációt, egy esetben sem tért vissza a beteg spontán légzése és keringése.

#### **Megbeszélés**

Az öngyilkosság rendkívül összetett, multikauzális, tipikusan humán jelenség, az emberi lét egyik legtragikusabb eseménye.<sup>7</sup> Vizsgálatunkban a szuicídium halálos kimenetele kisebb arányban fordult elő, mint a nem halálos, ennek oka, lehet, hogy a páciensek sokszor csak hangoztatják szándékukat, ez a figyelemfelhívás egy módszere lehet, tehát sokszor nem társul a „meghalás tényleges vágyával” a kísérlet. Az öngyilkossági kísérlet ugyanakkor nem jelenti a szándék komolytalanságát. A befejezett öngyilkosságot elkövetők több mint egyharmadában szerepel ugyanis szuicid kísérlet az anamnézisben, és az öngyilkosok 15–50%-a direkt vagy indirekt módon közli környezetével szuicid szándékát.<sup>8</sup> Változatos elkövetési formákat alkalmaztak a

betegek, a leggyakoribb elkövetési mód az önakasztás volt. 100%-os mortalitási aránya volt a mozgó jármű elé ugrásnak és a magas helyről való leugrásnak. Mérgezésben viszont a helyszínen egy beteg sem vesztette életét, ez volt a legkevésbé hatásos módszer. Meghatározott periodikus tendenciákat is megfigyelhetünk: tavasszal/kora nyáron, a nap első felében gyakrabban fordult elő önártás. Jelen vizsgálatban leggyakrabban a téli hónapokban történt kísérlet. A férfiak gyakrabban kíséreltek meg öngyilkosságot elkövetni, mint a nők, az öngyilkosság jóval gyakoribb férfiak körében; az áldozatok 65–80%-a férfi. A férfiak öngyilkossági cselekedetükhöz gyakrabban választanak drasztikus módszert (akasztás, magasból való leugrás stb.), amelyek letalitása nagyobb, a férfiak ritkábban kérnek szakszerű segítséget pszichiátriai problémáik miatt, és a férfiak szuicid magatartásában gyakoribb az alkohol szerepe is. Szemben a befejezett öngyilkossággal, a kísérlet viszont nők körében gyakoribb.<sup>9, 10</sup>

Csupán a minta 47%-a rendelkezett valamilyen alapbetegséggel a dokumentáció szerint. A pszichiátriai betegségek korai felismerése és hatékony akut kezelése, valamint a betegek tartós utógondozása szignifikánsan csökkenti az adott betegcsoport öngyilkossági gyakoriságát. Az ilyen esetekben a pszichés betegségekkel együtt járó fokozott szomatikus (elsősorban kardiovaszkuláris) morbiditás és mortalitás is lényegesen csökken.<sup>11, 12</sup>

Az öngyilkosságok megelőzése és kezelése egyéni és népegészségügyi szinten is fontos, hiszen az öngyilkosságok nem csak az egyén életét veszélyeztetik, hanem az érintett családját és az egész társadalmat is érintik. A társadalom szereplőinek és a döntéshozóknak is együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák fejlesztése érdekében. Az öngyilkosságok megelőzése érdekében fontos a veszélyeztetett állapot időben történő felismerése és a megfelelő kezelés. Az érintetteknek és a családjuknak tudniuk kell, hogy hol és hogyan kérhetnek segítséget, és a szakembereknek a lehető legjobb segítséget kell nyújtaniuk a kezelés és a felépülés érdekében. Az öngyilkosság megelőzhető. Az egészségügyi dolgozók, így a mentődolgozók szuicidiummal kapcsolatos sajnós nem ritka negatív attitűdjének feloldása a szuicid prevenció szempontjából legalább olyan fontos, mint a szuicidiumra veszélyeztetett egyének felismeréséhez szükséges tételes ismeretanyag birtoklása. Érdemes lenne külön figyelmet fordítani a 18 év alatti korosztályra, akár az iskolai pedagógiai programba beépítve, együttműködve az őt tanító pedagógusokkal, szülőkkel. A már több helyen alkalmazott munkahelyi pszichológus követendő példa lehet azon cégek számára is, ahol még nem elérhető. Kisebb vállalkozások esetén akár több munkáltató is összefoghatna egy pszichológus szerződtetésére. Végző soron az ön-

gyilkosságok megelőzése a társadalom minden tagjának közös felelőssége. Az érintetteknek és a szakembereknek együtt kell dolgozniuk a megelőzési stratégiák kidolgozásában, és a társadalomnak együtt kell működni a probléma megoldása érdekében. Az öngyilkosságok megelőzése egy hosszú folyamat, de a megfelelő tudatosság és szakmai segítségnyújtás hozzájárulhat a számok csökkentéséhez.

## A kutatás korlátai

A kutatásba bevont létszám csupán 166 fő volt, valamint a minta nem reprezentatív, így a kapott eredményeket körültekintően szükséges értékelni, általános érvényű összefüggések csak korlátozott mértékben értelmezhetőek. Érdemes lenne utánkövetéses vizsgálatot végezni.

## Irodalom

1. **Buda B:** Az öngyilkosság. Animula Kiadó, Budapest, 2001, 13.
2. **Bokor J, Gonda X, Döme P és mtsai:** A szerotonin transzporter gén 5-HTTLPR polimorfizmusa és az öngyilkosság összefüggése: eset-kontroll elrendezésű pilot vizsgálat, *Neuropsychopharmacol Hung* 2017; **19:** 5-10.
3. **Központi Statisztikai Hivatal:** Halálozások a gyakoribb halálokok és nem szerint. [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/nep/hu/nep0010.htm](https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0010.htm).
4. **Osváth P, Bálint L, Németh A és mtsai:** A magyarországi öngyilkossági halálozás változásai a COVID–19-járvány első évében. *Orv Hetil* 2021; **162:** 1613-1636. DOI: 10.1556/650.2021.32346.
5. **Bálint L, Osváth P, Németh A és mtsai:** Öngyilkossági halálozás Magyarországon a COVID–19-pandémia idején. *Orv Hetil* 2022; **163:** 1895-1901. DOI: 10.1556/650.2022.32642
6. **Pakai A, Kives Zs és mtsai:** Kutatásról ápolóknak 2. rész: Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér* 2013; **26:** 20-43.
7. **Buda B., Füredi J. (szerk.):** Az öngyilkosság a szociálpszichológia szempontjából. Magyar Pszichiátriai Társaság, 1986.
8. **Hawton K, Heeringen K:** Suicide. *Lancet* 2009; **373:** 1372-1381. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60372-X.
9. **Goodwin FK, Jamison KR:** Manic Depressive Illness. Bipolar Disorders and Recurrent Depression. *Am J Psychiatry* 2008; **165:** 541-542. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07121846.
10. **Gusmao R, Quintao S, McDaid D és mtsai:** Antidepressant utilization and suicide in Europe: An ecological multinational study. *Plos One* 2013; **8:** e66455 doi: 10.1371/journal.pone.0066455.
11. **Rihmer Z:** Antidepresszívumok, depresszió és öngyilkosság. *Neuropsychopharmacol Hung* 2013; **15:** 157-164.
12. **Temesváry B.** Orvosok/orvostanhallgatók öngyilkossággal kapcsolatos attitűdjének empirikus vizsgálata. *Psychiat Hung* 1996; **11:** 7.



# A MEDICINA KÖNYVKIADÓ újdonsága



Az emésztőrendszeri betegségek morfológiai kóisméjében az endoszkópia az utóbbi évtizedekben egyeduralkodóvá vált. A kezdeti flexibilis endoszkópok fejlődése, új eszközök kialakítása lehetővé tette azt, hogy az endoszkópos vizsgálatok nemcsak a kórisme megállapítására alkalmasak, hanem kezelési eljárásokkal is ötvözhetők. Így az endoszkópos polypectomia, a papillotoma, a stentbehelyezés, a mucossectomia és egyéb eljárások a sebészi eljárást helyettesítő és azt kiváltó módszerekké váltak. A technika fejlődése lehetővé tette azt is, hogy különböző fényszűrők alkalmazásával az endoszkópos kép további információval szolgálhat. Ezek a technikák lehetővé teszik az eltérések típusának és hajlamának pontosabb megítélését és a kérdéses területről való biopszia végzését. Az endoszkópos vizsgálatok széles körű elterjedése és a klinikai rutinban való alkalmazása révén számos összefoglaló munka született, amely a vizsgálatok technikáját, szövőd-ményeit elemzi. Fontos azonban a morfológiai kép ismerete is, amely sokszor nehézséget okoz az elkülönítő kóismében. Ezért sürgető egy olyan atlasz összeállítása, amely az egyes kórképek endoszkópos megjelenését gyűjti össze rövid magyarázattal.

Hazánkban átfogó emésztőrendszeri endoszkópos atlasz még nem jelent meg ezzel a céllal. Ezért alapvető az a törekvés, hogy ezt a hiányt pótoljuk.

Az atlasz az emésztőrendszeri betegségekkel foglalkozók és elsősorban az endoszkópiát művelők számára nélkülözhetetlen forrásmunka.

Ár: 17 240 Ft  
Terjedelem: 320 oldal  
Méret: 202 x 285 mm



Keresse könyveinket a honlapunkon [www.medicina-kiado.hu](http://www.medicina-kiado.hu)  
valamint **márkaboljtjainkban**



1091 **Budapest**, Üllői út 91/A. tel.: 36(1)215 3786, 36(1)215 9618  
1088 **Budapest**, Baross u. 21. tel.: 36(1)317 0931  
4032 **Debrecen**, Nagyerdei krt. 98. tel.: 36(52)423 855  
7624 **Pécs**, Szigeti u. 12. tel.: 36(72)536 001/31720  
6720 **Szeged**, Tisza L. krt. 48. tel.: 36(62)420 418

# FALATELAKADÁS ÉS EOSINOPHIL OESOPHAGITIS

Dr. Tari Noémi<sup>1</sup>, Dr. Patai Árpád V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

**ÖSSZEFOGLALÁS:** Az eosinophil oesophagitis a nyelőcső helyi, krónikus, reverzibilis gyulladással elváltozása, amely leggyakrabban a 40 év alatti férfiakat érinti. Egy 45 éves férfibeteget vizsgáltunk a sürgősségi osztályon 2023-ban, aki vacsora után nyelési nehezítettséget, mellkasi diszkomfortot és fulladást tapasztalt. Az elvégzett vizsgálatok (fizikális vizsgálat, nyelésröntgen-vizsgálatok, urgens gasztroszkópia és kórszövettani vizsgálat) eosinophil oesophagitis fennállását igazolták. A beteg kezdetben protonpumpa-gátló kezelést, majd per os szteroidterápiát kapott, illetve diétás tanácsadásban és egy alkalommal nyelőcsőtágításban részesült. Panaszai megszűntek, a nyelőcső lumene tágabb lett, és szövettani remisszió igazolódott. A leginkább érintett betegcsoport gyakran nem keresi fel időben az ellátórendszert, és a diagnózis megszületését tovább nehezíti az endoszkópos vizsgálatoktól való általános félelem, illetve az is, ha nem áll rendelkezésre megfelelő számú szövettani minta.

**Kulcsszavak:** Eosinophil oesophagitis; gasztroszkópia; falatelakadás.

Tari N, Patai AV: FOOD IMPACTION AND EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS

**SUMMARY:** Eosinophilic esophagitis is a localized, chronic, reversible inflammatory disease of the esophagus, most commonly affecting men under 40 years of age. We examined a 45-year-old male patient in the emergency department in 2023 who experienced difficulty swallowing, thoracic discomfort, and choking after dinner. The investigations performed (physical examination, swallowing radiography, acute gastroscopy, and histopathological analysis) confirmed the presence of eosinophilic esophagitis. The patient was initially treated with proton pump inhibitor therapy, followed by per os steroid medication, dietary advice, and esophageal dilatation. His complaints were resolved, the esophagus lumen expanded, and histological remission was confirmed. The most affected group of patients often do not seek medical care in time, and the diagnosis is usually further delayed by a general fear of endoscopic examinations and the lack of adequate histological specimens.

**Keywords:** Eosinophilic esophagitis; gastroscopy; food impaction.

Magy Belorv Arch 2025; 78: 17–20.

Levelező szerző: Dr. Tari Noémi

Semmelweis Egyetem, Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, 1088 Budapest, Szentkirályi u. 46.

Telefon: +36-20-825-0467

E-mail: tarinoemi97@gmail.com

DOI: 10.59063/mba.2025.78.1.4

## Bevezetés

Az eosinophil oesophagitis (EoE) a nyelőcső helyi, krónikus, reverzibilis gyulladással elváltozása, amely többek között nyelészavarban, falatelakadásban, mellkasi fájdalommal nyilvánulhat meg.<sup>1</sup> Bár a patomechanizmus teljes egészében még feltáratlan, kutatási eredmények alátámasztották, hogy késői típusú túlérzékenységi reakcióról van szó, amelyet Th2 interleukinok (pl. interleukin-4, interleukin-13) mediálnak,<sup>2, 3</sup> és az is elképzelhető, hogy az ún. allergiás menetelés egy kései

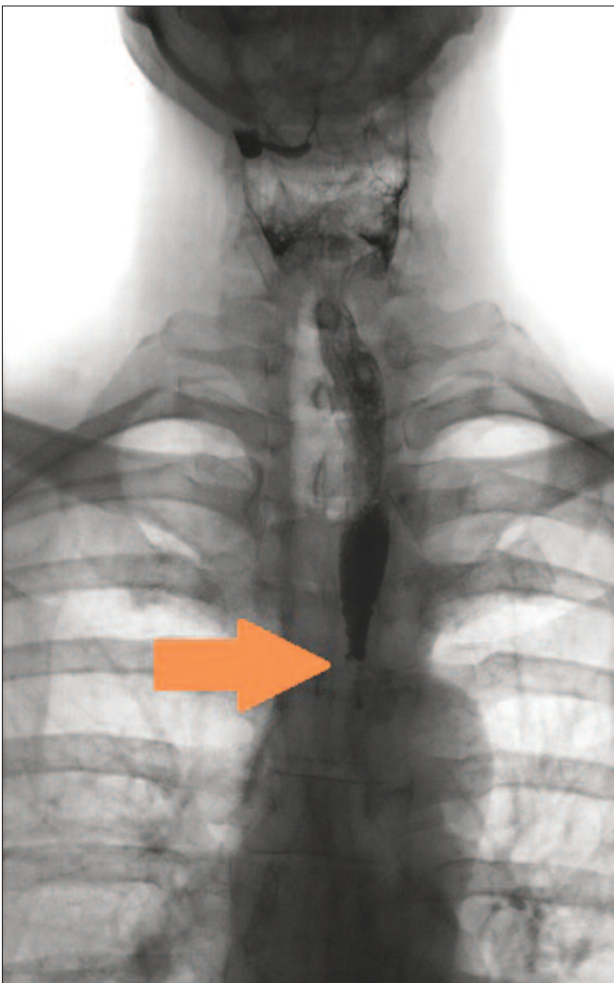
manifesztációjával állunk szemben.<sup>4</sup> Az újonnan felismert esetek száma nagyjából 7/100 000 lakos/év, a prevalencia 113/100 000 lakos. Férfiakban gyakoribb, főleg a 40 év alatti korcsoportot érinti.<sup>5</sup>

Közleményünk célja egy érdekes és tanulságos esetbemutatáson keresztül felvázolni az eosinophil oesophagitis diagnosztikáját és terápiáját, illetve megvizsgálni azt, hogy milyen tényezők játszhatnak szerepet a betegség felismerésében. További célunk ismertetni néhány megfontolást, amelyek a korai diagnózis megszületését segíthetik.

## Esetismertetés

Egy 45 éves férfibeteget vizsgáltunk egyetemünk sürgősségi osztályán 2023 őszén. Ismert belgyógyászati betegség nem szerepelt az anamnézisében, de gastroenterológiai vonatkozású panaszai már 2009 óta vissza-visszatértek. Gyakori falatelakadások miatt korábban már többször sor került urgens gasztroszkópiára, egy alkalommal akut szövődményként nyelőcső-perforáció is fellépett a vizsgálatot követően, amelyet konzervatívan kezeltek, sebészi beavatkozásra nem volt szükség. A falatelakadások hátterében nem véleményeztek egyértelmű okot. Jelen panaszai a megjelenés előtti este kezdődtek vacsora után, amely során csirke-mellet és földimogyorót fogyasztott. Nyelési nehezítettséget, mellkasi diszkomfortot és fulladást tapasztalt. Másnap reggel stabil vitális paraméterekkel érkezett, azonban nyelni egyáltalán nem tudott.

A fizikális vizsgálat során alarmírozó eltérést nem detektáltunk. Az EKG-n ischaemiás eltérés nem volt. Artériás vérgázvizsgálat során kiegyensúlyozott metabolikus státuszt láttunk. Laborsorában határérték eosi-



1. ábra. Nyelésröntgen-vizsgálat, parciális obstrukció a nyelőcső felső harmadában

nophil sejtszámot (0,5 G/L, 5,0%) regisztráltunk, egyéb kóros eltérés nem mutatkozott. A fül-orr-gégészeti konzílium a nyelőcső-bemenetig kóros eltérést nem azonosított, a nyelési nehezítettségnek egyértelmű okát nem látták. Kontrasztos nyelésröntgen-vizsgálatot kértünk, amely részleges obstrukciót írt le a nyelőcső felső harmadában, ahol a lumen 5 mm-re beszűkült, illetve egy 4 mm átmérőjű, részleges obstrukció és reflexes spazmust okozó idegen test volt látható (1. ábra). A kontrasztanyag minimális része jutott a gyomorba. Urgens gasztroszkópia elvégzése mellett döntöttünk, amely során a nyálkahártya oedemás volt, illetve koncentrikus gyűrűket láttunk, és a metszőfogaktól számított 26 cm-nél az elakadt falat és jelentős, endoszkóppal nem passzálható szűkület ábrázolódott (2. ábra). Becsukott Dormia kosárral az elakadt falatot a gyo-

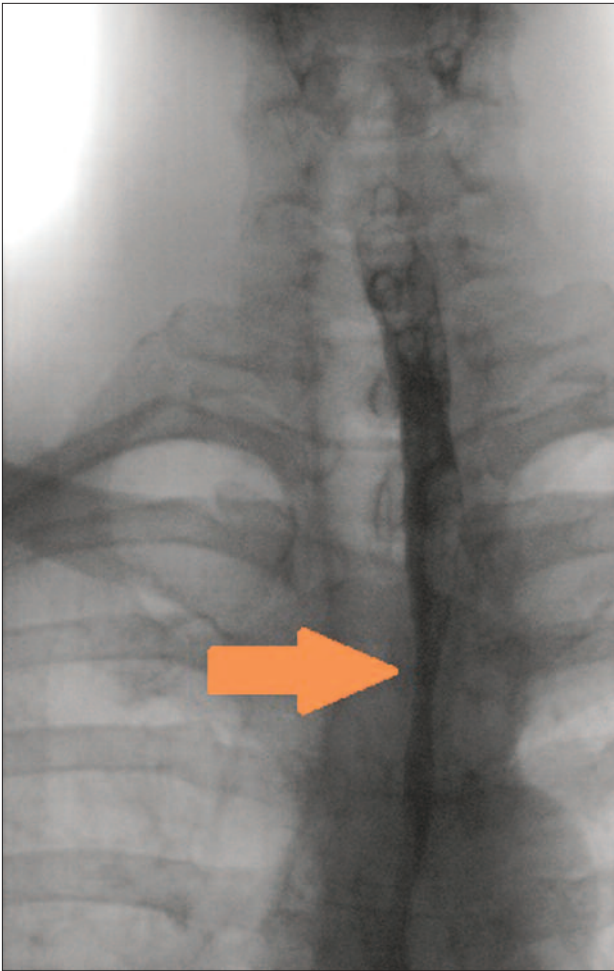


2. ábra. Akut gasztroszkópia, szűkület és az elakadt falat

morba toltuk. Többszörös, összesen hat darab biopsziás mintavétel történt a szűkületről és a nyelőcső proximális szakaszából. Eosinophil oesophagitisre utaló endoszkópos jelek kerültek leírásra (EREFS 1-3-0-0-1) (1. táblázat)<sup>6</sup>. Akut szövődményt nem észleltünk, esetleges perforáció kizárására kontroll nyelésröntgen-vizsgálatot kértünk. A kontrasztanyag a nyelőcső teljes hosszában végighaladt, perforációra utaló jel nem ab-

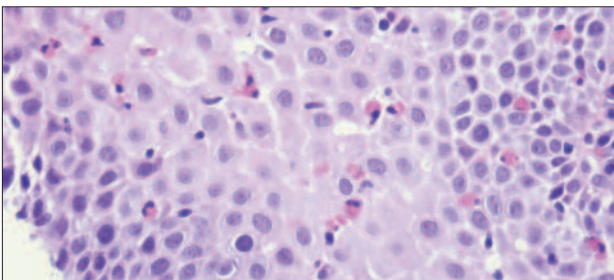
1. táblázat. EREFS stádiumok

Rövidítés	Feloldás	Fordítás	Pontszám
E	edema	oedema	0, 1 (nincs, van)
R	rings	gyűrűk („trachealizáció”)	0, 1, 2, 3 (nincs, enyhe, középsúlyos, súlyos)
E	exudates	váladék	0, 1, 2 (nincs, enyhe, súlyos)
F	furrows	hosszanti redők	0, 1 (nincs, van)
S	stricture	szűkület	0, 1 (nincs, van)



3. ábra. Kontroll nyelésröntgen-vizsgálat, a kontrasztanyag továbbjutott a gyomorba

rázolódott (3. ábra). A falatelakadás megoldását követően a korábbi lokalizációan egy 3 cm hosszú szakaszon a nyelőcső lumene továbbra is 5 mm szűknek mutatkozott (emiatt a krónikus szűkület miatt később endoszkópos tágításra volt szükség). A biopsziás minták szövettani feldolgozása során emelkedett számban voltak láthatók eosinophil granulocyták, a felszínesebb hámsejtek között több mint 15 eosinophil granulocytá



4. ábra. Fénymikroszkópos kép, eosinophil granulocyták az esophagus felületes hámsejtjei között (Dr. Istók Roland képanyagából)

is leszámolható volt nagy nagyítású látóterenként (4. ábra), továbbá megfigyeltek degranulációra utaló jeleket és hegszövetet is. Malignitásra utaló eltérést nem találtak.

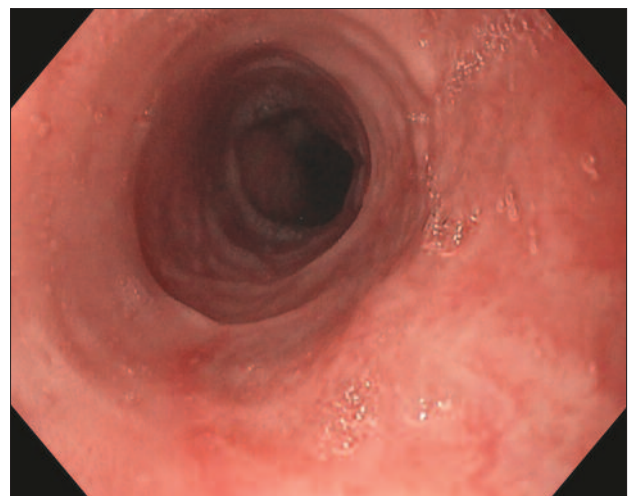
### Diagnózis és terápia

Az eosinophil oesophagitis diagnózisa a klinikai tüneteken, az endoszkópos eltéréseken és a szövettani eredményeken alapul (2. táblázat), azonban mindezek nem feltétlenül korrelálnak egymással. A betegség kezelése során szerepet kapnak a protonpumpagátló gyógyszerek, az orális szteroidterápia, illetve az empirikus eliminációs diéta, és mindezekon kívül a súlyos fokú szűkületek endoszkópos tágítása is szükségessé válhat.<sup>7, 8</sup> További terápiás modalitásként nemrég lehető

2. táblázat. Tünetek, gasztroszkópia, szövettan

Tünetek	Gasztroszkópia	Szövettan
nyelési nehezítettség	oedema	több mint 15 darab eosinophil granulocytá/nagy
falatelakadás	gyűrűk	nagyítású látóter
melkasi diszkomfort	váladék	degranulációra utaló jelek
hányás	hosszanti redők	hegszövet jelenléte
fogyás	szűkület	

ség nyílt a dupilumab monoklonális antitest alkalmazására is, amely az interleukin-4/interleukin-13 tengelyen keresztül fejt ki hatását, és jelentős javulást eredményezhet a tünetekben, az endoszkópos képben, illetve a szövettani eltéréseken is képes javítani<sup>9, 10</sup> (3. táblázat). A beteget diagnosztizálása után gastroenterológiai gondozásba vettük. Kezdetben per os protonpumpagátló kezelést, majd per os viszkózus budeszidonidot kaptott, illetve diétás tanácsadásban és egy alkalommal tervezett endoszkópos nyelőcsőtágításban részesült. A fentieket követően panaszai megszűntek, a nyelőcső



5. ábra. Sikeres nyelőcsőtágítás utáni endoszkópos kép

3. táblázat. Terápiás lehetőségek

Protonpumpa-gátló	Kortikoszteroid	Eliminációs diéta	Tágítás	Dupilumab
iniciális per os kezelési mód  általában 8-12 héten keresztül alkalmazzák	ha az előző módszer nem hatékony  kevés a szisztémás mellékhatás	empirikus diéta a leggyakoribb allergiát kiváltó antigének eliminációjára  tejtermékek, búza, tojás, szója, olajos magvak, tenger gyümölcsei a kerülendő ételcsoportok  a diéta fokozatos felépítése, majd leépítése	endoszkópos tágítás  szűkület vagy kis kaliberű nyelőcső esetén javasolt  akkor, ha a megkezdett gyógyszeres terápia ellenére a nyelési panaszok továbbra is fennállnak	monoklonális antitest  az IL-4/IL-13 tengelyt gátolja  korábban más atópiás eredetű kórképekben sikerrel használták, 2022 óta az eosinophil oesophagitis terápiájában is alkalmazható

lumene átjárhatóvá vált, az endoszkópos kép lényegesen javult (EREFS 0-1-0-0-0) (5. ábra), szövettani remisszió igazolódott. A beteg jelenleg budesonid fenntartó kezelést kap, és rendszeres kontrollvizsgálatokra jár, panaszmentes, a falatelakadás nem ismétlődött.

### Következtetések

A leginkább érintett betegcsoport (*Fiatalkorú Férfiak Falatelakadásával*, 3F) gyakran nem keresi fel időben az ellátórendszert. Ez késői diagnózishoz, a felismeréskor fennálló súlyosabb állapothoz vezet. A fiatal betegek továbbá sok esetben elutasítják az endoszkópos vizsgálatokkal szemben, mert tartanak tőle. Mindezek javítandó, fontos és szükséges a társadalom edukációja, a széles körű ismeretterjesztés a betegség lehetséges jeleire, illetve a diagnosztikára vonatkozóan. További limitáló tényező, ha nem áll rendelkezésre elegendő számú biopsziás minta a szövettani diagnózishoz.

### Kitekintés

Munkacsoportunk retrospektív adatokat gyűjt és prospektív kutatásokat tervez a témában, illetve regisztert készít a Magyarországon diagnosztizált eosinophil oesophagitisben szenvedő betegek gyűjtésével (HUNOR – HUNgarian eosinophilic Oesophagitis Registry). A regiszterhez való csatlakozást szívesen várjuk.

### Irodalom

1. **Alkhowaiter S:** Eosinophilic esophagitis. *Saudi Med J* 2023; **44:** 640-646. doi: 10.15537/SMJ.2023.44.7.20220812

2. **Vinit C, Dieme A, Courbage S és mtsai:** Eosinophilic esophagitis: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Arch Pediatr* 2019; **26:** 182-190. doi: 10.1016/J.ARPCPED.2019.02.005

3. **Rabinowitz SS, Yu L, Geraghty P:** EoE behaves as a unique Th2 disease: a narrative review. *Transl Gastroenterol Hepatol* 2023; **8:** 11. doi:10.21037/TGH-22-15/COIF.

4. **Hill DA, Grundmeier RW, Ramos M és mtsai:** Eosinophilic Esophagitis Is a Late Manifestation of the Allergic March. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2018; **6:** 1528-1533. doi: 10.1016/J.JAIP.2018.05.010.

5. **Plate J, Söderbergh T, Bergqvist J és mtsai:** Eosinophilic esophagitis prevalence, incidence, and presenting features: a 22-year population-based observational study from southwest Sweden. *Diseases of the Esophagus*. Published online March 24, 2024: 1-7. doi: 10.1093/DOTE/DOAE025.

6. **Hirano I, Moy N, Heckman MG és mtsai:** Endoscopic assessment of the oesophageal features of eosinophilic oesophagitis: validation of a novel classification and grading system. *Gut* 2013; **62:** 489-495. doi: 10.1136/GUTJNL-2011-301817.

7. **Gonsalves NP, Aceves SS:** Diagnosis and treatment of eosinophilic esophagitis. *J Allergy Clin Immunol* 2020; **145:** 1-7. doi: 10.1016/J.JACI.2019.11.011.

8. **Lucendo AJ, Molina-Infante J:** Esophageal dilation in eosinophilic esophagitis: risks, benefits, and when to do it. *Curr Opin Gastroenterol* 2018; **34:** 226-232. doi: 10.1097/MOG.0000000000000442.

9. **Dellon ES, Rothenberg ME, Collins MH és mtsai:** Dupilumab in Adults and Adolescents with Eosinophilic Esophagitis. *N Engl J Med* 2022; **387:** 2317-2330. doi:10.1056/NEJMOA2205982.

10. **Syversen EP, Rubinstein E, Lee JJ és mtsai:** The role of dupilumab in the treatment of eosinophilic esophagitis. *Immuno-therapy* 2024; **16:** doi: 10.1080/1750743X.2024.2377060.

# BESZÁMOLÓ A MAGYAR BELGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG 50. JUBILEUMI NAGYGYŰLÉSÉRŐL

*Dr. Szalay Ferenc*

A rangos hazai orvoskonferenciát 2024. november 14–16. között Visegrádon a Thermal Hotelben rendezte meg a Társaság. A résztvevők – belgyógyászok, rezi-densek, házi orvosok közel 300-an – az egész országból érkeztek.

A tudományos program kitűnő volt, felölelte a belgyógyászat és a határterületek széles spektrumát. A felkért előadások mellett a társaság három regionális szekciója által szervezett, a szekció életét is bemutató előadások, valamint a gyógyszercegek által szponzorált, összesen 12 szatellita szimpózium biztosította a magas szakmai színvonalat. Ezt egészítette ki a 84 bejelentett előadás, amelyek jelentős részét interaktív poszter formájában vitattunk meg.

A nagygyűlés programja – az előadáskivonatokkal együtt – a Magyar Belorvosi Archívum 2024/5-6. számában jelent meg, ami a társaság honlapján is megtekinthető.

**A szakmai program vezérfonala az immunológia volt**, ami megjelent a kardiológia, nefrológia, haematológia, endokrinológia, gasztroenterológia, pulmonológia blokkok előadásaiban.

Takács István, a társaság elnöke tartotta a megnyitó előadást „**A belgyógyászat múltja és jövője. Korányi Sándortól a mesterséges intelligenciáig**” címmel. Az áttekintő előadás kitűnően mutatta be az orvostudomány fejlődését és a modern módszerek, a mesterséges intelligencia által nyújtott lehetőségeket, ugyanakkor utalt a hagyományos medicina, a klasszikus belgyógyászat értékeire.

Ezt követte Molnár Béla igen izgalmas, szinte filozofikus témát taglaló előadása. „**A XXI. század legnagyobb kérdése: Vissza tudjuk-e forgatni az időt? Senescence a betegségek hátterében. Molekuláris folyamatoktól a betegségekig.**”

Az országban zajló belgyógyászati munkáról, az egyes régiók tevékenységéről három, egy-egy órás blokkban számoltak be a résztvevők.

Az **Északkelet Magyarországi Szekció** programját Debrecenből Paragh György állította össze és moderálta. Mi történt az elmúlt egy évben címmel összefoglalót adott a szekció eseményeiről, munkájáról. Soltész Pál az „**Afereziskezelés kardiovaszkuláris kórképekben**”, Orosz Péter a „**Sürgősségi epeúti intervenciók a szakértők szemével**”, Szerafin László a „**Klonális hematopiasis általános belgyógyászati vonatkozásai**” címmel tartott kitűnő előadást.

Az **MBT Dunántúli Szekció** programját Izbéki Ferenc állította össze és moderálta. Ő is beszámolt a szekció elmúlt évi tevékenységéről. Daradics Petra és Bajnok László a „**Gyakorlati testsúlycsökkentő program hatékonysága**”, Riba Ádám a „**Terhességi ritmuszavarok modern terápiás megközelítései**”, Rétfalvi Gergely és munkatársai „**A diagnózis rögzös útjai: Whipple-kór diagnosztizálása 18 éves kórlefordulás után**” címmel tartottak előadást.

Az **MBT Dél-Magyarországi Decentrum** programját Varga Márta Zoom technika segítségével moderálta. Beszámolt az elmúlt év regionális munkájáról. Ezután Szepes Zoltán a „**Népegészségügyi vastagbél-szűrés és ennek minőségi feltételei hazánkban**”, majd Taybani Zoltán „**Az inzulinkezelés deeszkálálása 2-es típusú diabetes mellitusban**” címmel tartott nagyszerű előadást.

A beküldött absztraktok alapján elfogadott **posztereket** elektronikus formában mutatták be és vitatták meg. A hallgatóság a teremben ülve a kivetítőn látta a posztert, aminek fontos pontjait az előadó, illetve a poszterprezentáló kiemelte és az üléselnök moderátor közreműködésével vitatta meg a hallgatósággal együtt. Ez a forma, amit a társaság tavaly vezetett be, igen hatékonyan bizonyult, mert a lényegi kérdéseket lehetett megvitatni és az időcsúszást is el lehetett kerülni.

Külön motivációt jelentett, hogy a 10 legjobb **esetismertetés** 35 évnél fiatalabb szerzői lehetőséget kapnak, hogy a Lengyelországban, Krakkóban megrendező nemzetközi MIRCIM konferencián a társaság támogatásával vehetnek részt. További lehetőség, hogy az angol nyelvű poszter és az annak alapján írt esetismertető dolgozat megjelenhet a Magyar Belorvosi Archívumban, aminek nagy a jelentősége, mert a dolgozatok most már DOI-számot kapnak, aminek révén bekerülnek a nemzetközi adatbázisba.

Nemcsak gazdasági, hanem szakmai szempontból is jelentős volt, hogy a cégek **szatellita szimpóziumokkal** is hozzájárultak a konferencia sikeréhez. Aktuális témák, kitűnő előadók vonzották a hallgatókat. Új hatásmechanizmusú gyógyszerek ismertetésére is sor került. Felsoroljuk a támogató cégeket, akik szatellita szimpóziumot tartottak, s közülük többen kiállítással, a programfüzetben hirdetéssel is megjelentek: Amgen, Lilly Hungária Kft, Egis, Richter Gedeon, Elekttronika 77, Novonordix Obesitas, Novonordix Diabetes, Supremex, Pharma Patent, Boehringer Ingelheim, Biotest AG.

A konferencia kiemelkedő eseménye volt a kitüntető **Kelemen Endre emlékelőadás, amit Demeter Judit** a Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika professzora tartott.

A **közgyűlés** keretében került sor az elmúlt évről szóló beszámoló, amit Takács István elnök, a pénzügyi gazdasági helyzetről szóló beszámoló, amit Szalay Ferenc gazdasági titkár tartott. A közgyűlés mindkét beszámolót egyhangúan elfogadta.

A társaság folyóiratáról, a Magyar Belorvosi Archivumról Szathmári Miklós főszerkesztő úr tartott összefoglaló előadást. Ismertette, hogy a folyóirat és annak dolgozatai hogyan jelentek meg a hazai és nemzetközi adatbázisokban. Igen jelentős előrelépés, hogy most már minden dolgozat DOI-számot kap, aminek köszön-

hetően a közlemények automatikusan bekerülnek az adatbázisokba (lásd fent).

A **Magyar Belgyógyász Társaság emlékérem kitüntetését** Tulassay Zsolt és Szalay Ferenc vették át.

A **háziiorvosi szekció** programját Kalabay László állította össze, aki előadást tartott arról a fontos kérdésről, hogy lesz-e elég házi orvos a jövőben? A többi előadás is értékes hozzájárulás volt a nagygyűlés tudományos színvonalához.

A **zárszóban** Takács István, a társaság elnöke – miután köszönetet mondott a résztvevőknek, a támogató cégeknek – jelezte, hogy a díjnyertes esetbemutatók szerzői e-mailben kapnak értesítést, és ismertette a jövő évi nagygyűlés időpontját: 2025. november 13–15., Visegrád, Thermal Hotel.

## Pillanatképek a nagygyűlésről



Demeter Judit professzornő a Kelemen Endre emlékelőadás után átveszi az oklevelet és az emlékérmét Takács Istvántól, az MBT elnökétől



A bal oldali képen Tulassay Zsolt akadémikus, a jobb oldali képen Szalay Ferenc professor emeritus átveszik a Magyar Belgyógyász Társaság emlékérem kitüntetését Takács Istvántól, a társaság elnökétől



Üléelnökök és a hallgatóság



Üléelnökök és előadók





A névtáblák mutatják az előadók és üléselnökök nevét



A névtáblák mutatják az előadók és üléselnökök nevét



A jobb oldali képen Vincze Áron professzor (Pécs) tart előadást



Üléselnökök, posztermoderátorok. Az asztalon értékes könyvek, amelyeket a Medicina Könyvkiadó Zrt. ajándékként sorsolt ki



Kiss András a jobb oldalon kivetített posztert mutat be



Szili-Janicsek Zsófia válaszol a jobb oldalon kivetített poszter kapcsán feltett kérdésekre



Jól bevált a módszer. A poszter kivetítve, a bemutatás és válaszok a pulpitusról



Felkért előadók



Poszter bemutatása. A poszter kivetítve látható



Szathmári Miklós professzor, a Magyar Belorvosi Archívum főszerkesztője beszámolóját tartja a közgyűlésen

Jobb oldalon: Farkasvölgyi Frigyesné, a Medicina Zrt. vezérigazgatója ajándékkönyveket ad a tombola útján történő kisorsolás céljára



# MAGYAR ORVOS-EGÉSZSÉGÜGYI VILÁGTALÁLKOZÓ (MOVT) BUDAPEST, 2024. AUGUSZTUS 29–31.

*Dr. Kempler Péter*

A 2024-es Magyar Orvos-egészségügyi Világtalálkozót (MOVT) 2024. augusztus 29–31. között rendezték meg a Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinikáján, 202 fő részvételével. A három nap alatt 113 előadás hangzott el. Az Amerikai Egyesült Államokból és Európából összesen 32 előadót hallgathattak meg a résztvevők, emellett többen végül nem tudtak Budapestre utazni, előadásuk online volt hallható. A világtalálkozó fő szervezője a MOTESZ volt, emellett a Magyar Egészségügyi Társaság, az Amerikai Magyar Orvosszövetség és a Brit-Magyar Orvosszövetség vett részt a szervezésben. A világtalálkozó központi témája „Az orvoslás dilemmái a XXI. században” volt, amely az orvosi és egészségügyi szakma számos kihívását járta körül.

A világtalálkozó (MOVT) nagyszabású nemzetközi esemény volt, amely a korábbi, 2021-es találkozó szellemiségét volt hivatott folytatni, elősegítve a Magyar-

országon és külföldön dolgozó magyar orvosok és egészségügyi szakemberek közötti szakmai kapcsolatok építését, elmélyítését. Lehetőséget akartunk biztosítani az egészségügy különböző szakterületein dolgozók számára abban, hogy tapasztalataikat, legújabb eredményeiket megosszák egymással, hozzájárulva ezzel ahhoz, hogy hivatásukat még magasabb szakmai színvonalon lássák el.

A világtalálkozó megvalósításának egyik legerősebb támogatója a Miniszterelnöki Kabinetiroda volt. Szintén komoly segítséget nyújtott a Belügyminisztérium támogatása, Dr. Takács Péter egészségügyért felelős államtitkár döntésének köszönhetően.

Nyitrai Zsolt miniszterelnöki főtanácsadó (Miniszterelnöki Kabinetiroda) részletes videóüzenetben köszöntötte a résztvevőket, amelyet a megnyitó alkalmával hallgathattunk meg. Merkely Béla professzor, a Semmelweis Egyetem rektora, számos egyéb teendője mel-





lett is időt szakított arra, hogy személyesen köszöntse a résztvevőket. A Rektor úr támogatásának köszönhetően a Semmelweis Egyetem átvállalta valamennyi jelenlegi és alumni hallgatójának regisztrációs díját.

A rendezvény elején négy kiváló plenáris előadás hangzott el (Falus András professzor, Rosivall László professzor, Oberfrank Ferenc professzor és Tulassay Zsolt professzor). Ha lehet ilyen mondani, a plenáris előadások közül is kiemelkedett Tulassay Zsolt professzor előadása, amelynek témája az orvosi gondolkodás volt. Hangsúlyozta, hogy napjainkban sajnos túl nagy szerepe van a protokolloknak, irányelveknek és algoritmusoknak, és egyre kevesebb a betegvizsgálat-

nak, az anamnézis felvételének és a józan orvosi gondolkodásnak.

A plenáris előadásokat követően két párhuzamos szekción zajlottak a különböző szakterületeket érintő előadások, amelyek az orvostudomány aktuális kihívásaira és eredményeire fókuszáltak. A szekciókra bontott előadások biztosították, hogy a résztvevők az érdeklődési területüknek megfelelő programokon vehessenek részt. A kiemelt témák között szerepelt a neurológia, a diabetológia, az ortopédia, a radiológia, a szemészet és a kardiológia. Emellett interdiszciplináris szekciók szerepeltek a programban olyan szakterületeken, mint például a szenvedélybetegségek kezelése és a betegutak nyomon követése a mentőszolgálattól a rehabilitációig.

Előadásokat hallhattunk az infekcióról és a globális egészségügyi problémákról, például a COVID-19 pandémia okozta életvégi jogi és etikai döntésekkel kapcsolatban, a betegség genetikai hátterének vizsgálatai szintén előtérbe kerültek. Ezen túlmenően a találkozó foglalkozott a prevenciós medicina kérdéseivel, technológiai újításokkal. Onkológiai témában az előadók bemutatták az új diagnosztikai módszereket. Papp Zoltán professzor úr, az Orvosi Hetilap főszerkesztője a lap történetéről tartott nagyvívó előadást.

A digitális technológiák is előtérbe kerültek, például a fogorvoslásban alkalmazott új megoldások. Hangsúlyt kapott az mRNS-terápia szerepe az antilipidémi-



ás kezelésekben. Emellett gazdasági és társadalmi kérdések, például az elhízás gazdasági hatásai is fókuszba kerülnek.

Az esemény fórumot biztosított a fiatal orvosok és szakdolgozók számára is, hogy bemutathassák eddigi munkásságukat, és értékes szakmai kapcsolatokra tegyenek szert.

A tudományos prezentációk mellett lehetőség volt kérdések feltevésére, párbeszéd kialakítására, ezzel is ösztönözve a kollégák közötti szakmai együttműködés kialakulását. A találkozó egyedisége abban is megmutatkozott, hogy jellegéből adódóan bemutatta a magyar

orvosok és egészségügyi szakemberek nemzetközi közösségét.

Az esemény a posztgraduális képzés szempontjából is jelentős volt, minthogy a résztvevők 48 továbbképzési kreditpontot szerezhettek. A program színvonalát Magyarország vezető orvosi egyetemeinek professzorai, akadémikusok, külföldön elismert hazai, valamint külföldön dolgozó magyar szakemberek előadásai biztosították. A találkozó, a szakmai tudás megosztása mellett a személyes kapcsolatok erősítésére is lehetőséget teremtett az első és második nap végén szervezett közösségi programok révén. Csütörtök este a Budapest







hajón egy kétórás városnézéssel egybekötött vacsorán beszélgethettek kötetlenül a különböző országokból érkezett résztvevők.

Péntek este Nyirády Péter professzor, a MOTESZ alelnöke, a Semmelweis Egyetem ÁOK dékánja támogatásának köszönhetően a Semmelweis Egyetem rektori épületének aulájában egy gasztronómiai szempontból rendkívül különleges állófogadáson láthattuk vendégül a regisztrált résztvevőket. Szintén Nyirády Péter dékán úr biztosította a külföldről, határon túlról érkező előadók számára a Semmelweis Egyetem logójával ellátott ajándékokat.

Számos pozitív visszajelzést kaptunk a résztvevőtől: mind a magyarországi, mind a külföldön dolgozó kollégák örültek, hogy olyan szakembereket hallhattak élőben, akiknek munkájáról eddig csak szakmai oldalakon olvashattak. A külföldről érkező kollégák közül többen még soha nem adtak elő magyarul, mivel tudományos munkájukat már külföldön kezdték, de ennek ellenére nagy örömmel jöttek és felkészültek, hogy a lehető legérthetőbben át tudják adni mindazt a tudást és tapasztalatot magyar1088 nyelven, amiről az elmúlt

10– 20 évben eddig leginkább csak angolul folytattak párbeszédet.

Mindent összevetve, a 2024. évi Magyar Orvosegészségügyi Világtalálkozó ismét bebizonyította, hogy az ilyen jellegű találkozókra igenis szükség van. Megrendezése révén a magyar orvosok (dolgozzanak bárhol), első kézből juthatnak információhoz a különböző szakterületek legfrissebb újításaival kapcsolatban és ennek köszönhetően lehetőséget kaphatnak új szakmai kapcsolatok kiépítésére.

A 2024-es MOVIT egy sikeres és inspiráló rendezvény volt, amely összefogta a világ különböző részein dolgozó magyar orvosokat és reményeink szerint elősegítette a résztvevők szakmai fejlődését, valamint a kihívások hatékonyabb kezelését munkájukban.

A világtalálkozó programja és előadáskivonatai Papp Zoltán főszerkesztő úr támogatásának köszönhetően az Orvosi Hetilapban jelentek meg, megtöltve a teljes ez évi 35. számot.

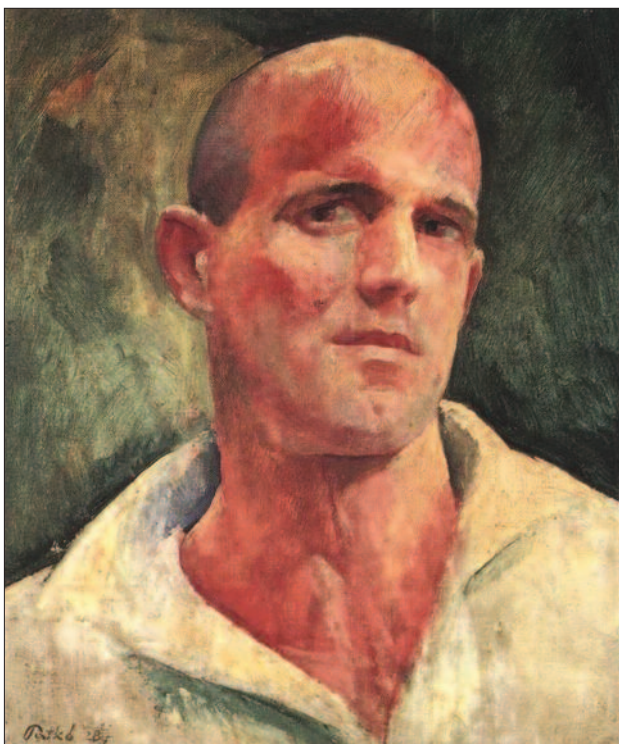
(Másodközlés. Az első közlés: Orvosi Hetilap 165. évfolyam, 51. szám., 2036.)

# PATKÓ KÁROLY MŰVÉSZETE

*Dr. Tulassay Zsolt*

Patkó Károly festőművész (1. kép) alkotásai a múlt évszázad 80-as évtizedéig kevésbé keltették fel a műgyűjtők és a festészet iránt érdeklődők figyelmét, művészetéről nagyon keveset tudtunk (1.). A századforduló előtt azonban egyre-másra tűntek fel képei a hazai aukciókon, kiállításokon, előtérbe helyezve a múlt század első felében élt és alkotott művész életművét. Patkó képei hamarosan a bemutatók leginkább feltűnést keltő alkotásaivá váltak és nem csak a hazai, de a külföldi tárlatokon, aukciókon is. Így többek között Londonban a Sotheby'-nél, a müncheni Ketterer aukciós-háznál, valamint Bécsben, Kölnben és az Amerikai Egyesült Államokban is. A Los Angelesben 2024. április 29-én rendezett aukció egyik sztárja Patkó Károly *Cetari öböl* című festménye volt (2. kép), amely az izgalmas árverésen végül 110 000 dollár áron kelt el.

Patkó Károly művészetét nehéz egyetlen irányzatba sorolni és alkotásainak stílusa és festészetének technikája az érdeklődésének változásával és a külső hatások befolyása következtében többször irányt váltott.



1. kép. Patkó Károly: Önarckép

Patkó expresszionista és konstruktivista irányzatot sajátosan ötvözte a novecento neoklasszicista irányval. Nem volt túl ismert festő, talán mert nem kapott köztéri alkotásokra megrendelést. Erőssége a figurális ábrázolás, összefoglaló tájképek festése, mitológiai, bibliai és szociális témák megragadása és a rézkarcolás volt. Rézkarcain is hasonló témákat ábrázolt, mint a festményein. A rézkarcolásban kiváló rajzkészsége és kompozícióteremtő képessége segítette.

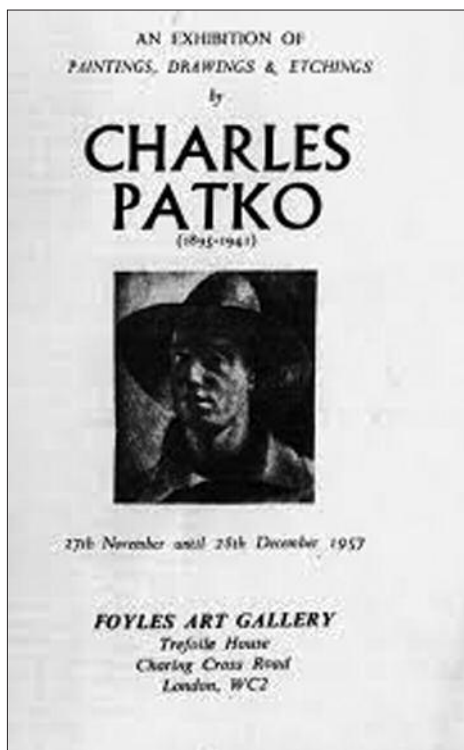
Patkó Károly életműve a mai napig nem teljesen feltárt. A művek kutatását nehezíti, hogy fivére Angliába költözött és képeinek egy részét magával vitte. Kelen Anna művészettörténész munkái új fejezetet nyitottak Patkó Károly művészetének felfedezésében (2.). Kutatásai a bécsi Belvederében, a New York The Frick Collectionben, a brit The National Archivesban, valamint hazai levéltárakban segítettek feltárni a külföldre került képek sorsát, így ma már szélesebb körű, bár korántsem teljes a művész életművének ismerete.

Patkó Károly eredetileg Paumkirchner néven született 1895. április 7-én Budapesten. Szülei osztrákok voltak. Károly 19 éves korában változtatta meg nevét Patkóra. A hét évvel idősebb bátyja Rudolf 1940-ben Londonban telepedett le és a vezetéknevét Palmerre cserélte. Rudolf jelentős erőfeszítéseket tett azért, hogy öccsét nemzetközileg is elismert művésszé tegye. Először Bécsben, majd Londonban szervezett kiállításokat és tárlatokon értékesítette is az alkotásokat (3. kép). Ez a magyarázata annak, hogy Patkó Károly műveinek valószínűleg jelentős része még ma is külföldi magángyűjtők tulajdonában lappang. Patkó rövid, mindössze két évtizedes alkotói időszakát élettársként Deutsch Irén kísérte végig, aki egyben múzsája is volt mind a 20-as, mind a 30-as években festett képein felismerhető alakja.

Patkó középiskolai tanulmányait a Pesti Főreál iskolában végezte, de kivételes képességeiről tanubizonyosságot téve már ötödikesként rajzórákat is adott. Az első világháború éveiben 1914 és 1920 között tanult a Képzőművészeti Főiskolán, ahol Szőnyi István volt a mestere. A háború után a Szőnyi István nevével fémjelzett újklasszicista fiatalok társaságával lépett színre. Első kiállítása 1922-ben nyílt meg a Belvedere kiállítótermében.



2. kép. Cetari öböl



3. kép. Patkó Károly londoni kiállításának hirdetése

### *Árkádia művészetszoport*

Szönyi István és munkatársai festészetükben múltat idéző ideálvilágot teremtettek. Az Árkádia néven ismertté vált művészközösségben Szönyi mellé Patkó Károlyon kívül többek között Aba-Novák Vilmos, Korb Erzsébet és Pajzs Goebbel Jenő is csatlakozott. Alkotásaik monumentális nyugalmat és erőt sugároznak. A reneszánsz ihletettséggű munkák idilli vagy patetikus hangulatot árasztanak. Zwickl András szerint „...elsősorban a testek plasztikus tömegét hangsúlyozó, fényárnyék kontrasztra épülő kompozíciók jellemzik. A képeken túlnyomórészt monumentális, elsősorban tájba helyezett aktok, illetve heroikus hangvétellű portrék, önarcképek jelennek meg. A sötét tónusú festményeken a szoborszerű aktok együttese többnyire biblikus-mitológiai keretbe helyezve tűnik fel. A hangsúlyozottan nehéz tömegek mellett kiemelt szerepet játszik a felülről áradó és mindent átjáró, szinte spirituális fény.” (3., 4.).

A képek tartalma szempontjából pedig ez a magatartásforma egyetlen lehetséges témavariációt jelent: „a földi paradicsomét, amelyben azáltal nyilatkozhatott meg az alkotás primér erőfeszítése, kezdeti állapota, hogy az árkádiai idill, mint az ember eredendő, ter-

mészetes létformája lehetőséget adott a formajegyek elementáris hangsúlyozására. A festő számára a bibliai, illetve a mitológiai témát az ikonográfiai utalások elhagyásának lehetősége tette kedvelté, amely így már pusztán immanens művészeti folyamatok bemutatására vált alkalmassá. Idealizált alak- és tájkompozícióik lehetőséget teremtettek a motívum formateremtő szerepének hangsúlyozására és a tartalomnélküliség elősegítésére az általános emberi lét kifejezésének mélyítését.” (5.).

A kör tagjainak festészetében több stílusbeli különbség is fellelhető. Szőnyi és Aba-Novák tematikája inkább hétköznapi, kevésbé idealizáló. Patkónál és Korbnál erősebben mutatható ki a reneszánsz hagyománya. Patkó témáit kevésbé teszi misztikussá, szoborszerűen megragadott modelljei a reneszánsz előképeket idézi.

„A Szőnyi kör művészetében a semleges vagy derűs hangulatú ábrázolások mellett azonban jóval nagyobb hangsúlyt kapnak a tragikus mitológiai történetek. Ezeken az alkotásokon az emberi test, elsősorban női aktok váltak a formai, illetve a kompozicionális kísérletek színterévé.” (6.).

„A testek plasztikus tömegét hangsúlyozó szinte monokróm kompozíciók az előző néhány esztendő mű-

vészeti kísérletezéseinek összegzői lehetnek, amelyek sorában illeszkedik Patkó Károly *Niobe* című festménye is (4. kép). Patkó a színpadszerű előtérben, sugárzó háttér előtt, mindegy piederasztalra helyezve különböző pózokba merevítve jeleníti meg a fény-árnyék hatások által finoman modellált figurákat. Plasztikus, lekerekített formáik a reneszánsz mesterek hatásán túl a hellenisztikus szobrászat erős inspirációját mutatják.” (7., 8.)

A *Száműzöttek* című festmény készültkor, 1921-ben Patkó festészete jelentősen változott (5. kép). „Míg az 1920-ban készült alkotásait a hideg kékek és az erőteljes kontrasztok uralták, az 1921-ben készült Száműzötteken a fények már puhábbak, a kék helyett a zöld dominál, az éles hideg fény-árnyékok helyett pedig az aktok szinte arany-barnán tündökölnek. Az izzó zöldek és mályvareflexek kontrasztjára épülő festmény az Árkádia ciklus korai időszakának kiemelkedő minőségű lenyűgöző darabja.” (6.)

„A képet a plasztikus értékek megtartása mellett lágyabb formák, kevésbé éles fény-árnyék hatások jellemzik. Az előtérben megjelenő, a kézmozdulatok és tekintetek által csoportkompozícióba fűzött, szinte belülről sugárzó aranybarna aktok még kapcsolódnak a nagyon korai ábrázolásokhoz, de az 1923-ban készült



4. kép. Niobe



5. kép. A száműzöttek

klasszikus kompozíciók, pl. a *Fürdőzők* című alkotás előkészítőivé is váltak (6. kép). A festményen a cinquento erőteljes hatását láthatjuk. A spirális felépítésű csavarodó testek manierista szobrokra jellemző figura serpentina klasszikus megoldását idézik.” (7.).

„A festmény előterének közepén két ülő, illetve térdelő női aktot, jobb oldalon kontraposztba állított monumentális női hátakt, a másik oldalon felmagasodó, lombos fatörzs fogja közre. Köztük kilátás nyílik – a fákkal, jegenyékkel tagolt középtéren keresztül – a



6. kép. A fürdőzők

háttér zöldek és mályvareflexek kontrasztjára épülő, ritmikusan felfűzött, széles elnyúló domb vonulatára. Az arkádiai festők jelenetein alacsony horizontú, mélybe nyúló tájháttérrel keretezett színpadszerű előtérben jelennek meg a pózoló aktfigurák.” (7.)

A festményen látható három női alak három testvért ábrázol, akik Théba alapító királyának a lányai voltak és akiket a városból száműztek.

Patkó korai időszakának legjelentősebb alkotását az *Ádám és Éva* címűt 1920-ban festette és először 1922-ben a Váci utcai Belvedere kiállítótermébe került a közönség elé (7. kép), Schwarz Jenő építész tulajdonaként, aki feltehetően közvetlenül a művésztől vásárolta. A festmény kékes-zöldes monokróm színezéssel a korszak egyik meghatározó alkotása. Több, mint 70 esztendő s lappangás után, az 1990-es évek közepén bukkan fel újra a műkereskedésben. A monumentális hatású festményen szoborszerű alakok játszó a főszerepet, az emberi test márványszerűvé csiszolt felülete az antik szobrászatra utal. Patkó kompozíciója a reneszánsz művészet hatását tükrözi.

A majdnem életnagyságú lendületes figurák kifejezők, mozdulataik a lényegre utalnak: Éva éppen az almát leszakítani készül, Ádám háritó és bizonytalan mozdulata arra utal, hogy a jó döntésről kétségei vannak. A kép expresszivitását az erőteljes színek fokozzák. A festő a bibliai mondanivalón túl láthatóan az aktok megfestésének lehetőségét is kihasználja.

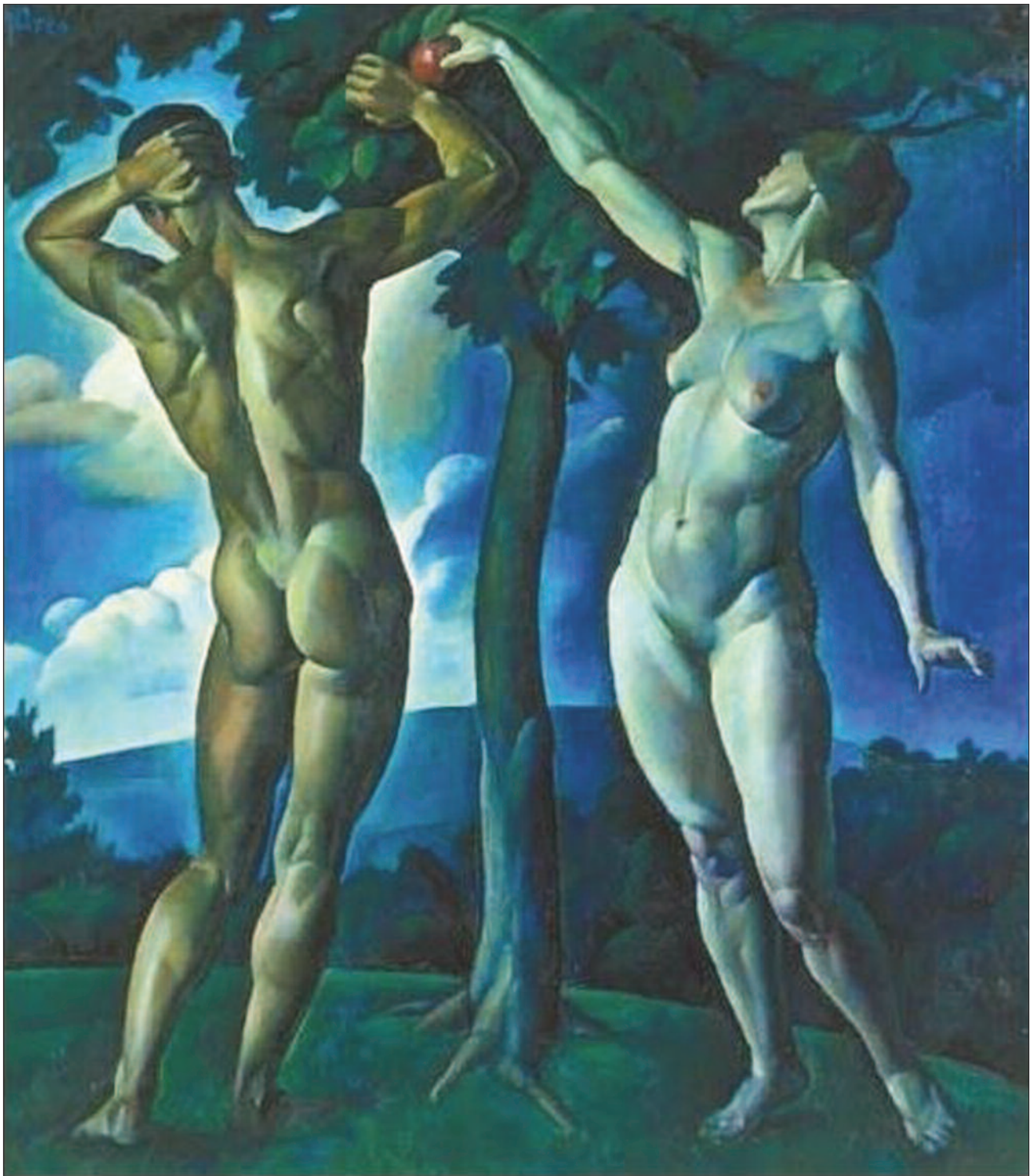
„Alkotását szimmetrikus kompozíció keretén belül egymást kiegészítő ellentétek kettőségére építi fel: a háttal ábrázolt, barna bőrszínű Ádám tiltakozó-elutasító mozdulata a szemben látható, sápadt fehérségű Éva almát leszakító-nyújtó mozdulatára reagál. Patkó képén a fa tengelye választja el a két figurát, akik – az idilli történettel szemben – egy drámai történés főszereplői. A bűnbeesés modern ikonográfiájú változatairól a századforduló óta eltűnt a Sátán kíséző kígyója, egyedül az alma utal a bibliai eseményre. A tudás fájának megformálása az ember testével feltűnő hasonlóságú, földre támaszkodó gyökerei, törzsének a térdhajlat ék alakú törését idéző formája antropomorf képzeteket kelt. A két figura közötti kontrasztot a háttér is fokozza. Ádám mögött napsütötte felhők gomolyognak. Éva mögött a sötétkékbe boruló ég a közelgő vihar előszelét sejteti.” (3.)

### *Nagybányai örökség*

1924-ben Patkó Károly Nagybányán dolgozott és a következő év májusában számos festőtársával, köztük Aba-Novák Vilmoszal Felsőbányára utazott és késő őszig, októberig maradtak a festői településen.

Nagybányán megragadta a táj szépsége, az itt készült képeinek egy része azonban inkább komor hangulatú. A *Nagybánya látképe* című festményét sötétkék hegyvonulat uralja, amelyet borús felhők árnyéka szinte titokzatosá tesz (8. kép). A hegy lábánál zöld fák emelkednek a település házait keretezve, amelyek homlokzata mályva, sárga és fehér színeivel ellensúlyozzák a hegyvonulat sejtelmességét. A sötétebb felhők mögött az égbolt világosabb, az átszűrődő fény élénk színeivel világítja meg a házakat szegélyező rétet, amelyben a zöld különböző árnyalatai a természet szépségének kifejezői.

*A felsőbányai táj boglyákkal* különös hangulatú alkotás (9. kép). A szemlélődő figyelme elsőként a két barna szénaboglya felé irányul, amelyek formájukkal, monoton színezésükkel szinte uralják a látványt. Az első benyomás után a festmény részletei is megragadóak. A szénaboglyákat körülölelő, fák-bokrok és a mező zöld pompáját csak egy-egy barnás foltú lomboszat, a kép bal oldalán pedig a kékes hegyvonulat szakítja meg. A fák között egy templom tornya és egy háztető zárja le a látóhatárt. A festmény egyedülálló hatását azonban az égbolt sokszínűsége határozza meg. A mályvaszíntől a szürkén, a sárgán át az élénk kékig a felhőjátékok pazar pompája lenyűgözi a szemlélőt.



7. kép. Ádám és Éva

Az 1924-ben készült *Házak a völgyben* című festmény a felsőbányai boglyák hangulatát idézi (10. kép). A kép előterét barnás árnyalatú házak uralják, amelyeket vidám, az épületeket körülölelő pázsit vesz körül, el-

lensúlyozva a házak elhagyatottságát. A háttérben sötét hegyek állnak őrt, amelyek a zöld, a sötét és a világoskék változatos színeivel szinte a közelgő naplemente hangulatát idézik. Árnyék ugyan még nem borul a





8. kép. Nagybánya látképe



9. kép. Felsőbányai táj boglyákkal

völgyre, az égbolt is sárgás és kék színekben pompázik, a hegyvonulat komorsága azonban az alkony érzését kelti fel a szemlélőben.

Patkó koloritja kivilágosodik, a Nagybányán készült sötét tónusú képek helyett egyre oldottabb és színesebb kompozíciókat vet vászonra. Változás látható a témaválasztásban is, az aktkompozíciók fokozatosan eltűnnek és helyette tájképek jelennek meg.

A *Szilfák* című festmény hangulatát sárgás-barnás, zöldes lombosított két fa dús összefonódó koronája ha-

tározza meg (11. kép). A természeti szépséget a kora őszi kék égbolt ragyogása teszi teljessé.

A *Karmelita templom Keszthelyen* varázsos tájkép a templomtoronnyal, színes házakkal, dús növényzettel és a kék különböző árnyalataiban pompázó égboltozattal (12. kép).

Az 1925-ben készült *Felsőbányai táj* című festményén a kanyargó Zazar folyót, illetve a felsőbányai templom tornyait láthatjuk (13. kép). „A felhős égből áradó verőfény elárasztja a tájat, több, mint egyszerű megvilágítás, spirituális konnotációt (kiegészítő jelentést) kap. A szinte plasztikus, mindent átható fénysugarak Patkó felsőbányai képeire kevésbé jellemzőek, ezen a festményen azonban olyan bátran és erőteljesen kísérletezett a fény modellálásával, amelyhez fogható csak Aba-Novák alkotásain figyelhetünk meg. Az előtér mély tónusú narancs és zöld színeit a háttér kék, fehér és sárgás színharmóniája egyensúlyozza, míg Patkó kézjegyének számító, vibráló mályvaszínű reflexek a teljes felületen megjelennek.” (9.)

A felsőbányai ciklus egyik legszebb, legtöbbet reprodukált emblematikus alkotása az 1928-ban készült *Kora őszi napsütés* című festménye (14. kép) (10.).

Jajczay János írta Patkó Károly festészetéről: „Művészetének egyik fő erőssége a kristályos, kiegyensúlyozott képfelépítés. Minden művén megfigyelhetjük hiba nélküli konstruálását, komponálását. Bár a képfelet életét tektonikusan rendezi be, nem süllyed le soha a geometrikus szerkesztéshez. Ez a cézanne-i klasz-



10. kép. Házak a völgyben



11. kép. Szilfák



12. kép. A Karmelita templom Keszthelyen



13. kép. Felsőbányai táj



14. kép. Kora őszi napsütés



15. kép. Dunakanyar



16. kép. A zebegényi Duna

szicításból eredő képépítő logika érhető tetten ezen a tájképen is, zsbongóan eleven felületkezeléssel társítva. A meleg rózsaszínek, lilába hajló kékek, csattanó narancsok és lombzöldek geometrizáló színfoltokként kerültek egymás mellé. A váltakozó szálirányú, gazdag sűrű ecsetkezeléssel megmunkált felületek a korai Aba-Novák-képekhez hasonló módon tapogatták le a látvány súlyos plaszticitását. A kiegyensúlyozott kompozíció közepén egy fehér malomépület áll, előtte a domboldalon ívesen kanyarodó földút fauve-os árnyékkal kékre festve és egy lovasszekér. Körben elnagyolt, cézanne-os színfoltokból épül fel a táj, a zöld lombú fák, a távolba vesző házak és a kéklő égbolt. A magyar vadak és Nyolcak szíkontrasztjai érhetők tetten az előtér motívumaiban, ahogy a fatörzsön a kékek, rózsaszínek és lilák villóznak, vagy ahogy az útra vetülő árnyékfoltban váltakoznak a narancs, lila és zöld mezők. A különleges kolorit a jól szerkesztett kompozíciót a patkói életmű egyik korai főművévé avatja.” (11.)

A Nagybányán szerzett benyomások, a természet szépsége iránti vonzalom, Rómából hazatérve, a Duna-

kanyarban tett látogatások alkalmával éledt újjá. Szőnyi István családjával 1924-ben telepedett le Zebegényben, ahol Patkó és Aba-Novák többször is meglátogatták. A festői szépségű Zebegény a környék szépsége és hangulata, a Dunakanyar fenséges panorámája kifogyhatatlan témát nyújtottak számára. A *Dunakanyar* című festmény Patkó tájképfestészetének kiemelkedő alkotása (15. kép). A folyó széles ívben kanyarog, vizén a napsugár aranyló és a háttér hegyeinek kékes színe csillog. A kép bal oldalán fák, rétek, egymásba simuló völgyek, a parti sétány, a ház mediterrán hangulatú nyitott verandája fokozzák a színek varázsát. A fák zöldje, kékje olykor csak foltokban elmosódva, vázlatosan megjelenve szinte impresszionista hatást kelt.

A *Zebegényi Duna* című festménye utolsó alkotói periódusának egyik legkiválóbb darabja, mindazzal az erővel és technikai tudással, amely Patkó pályáját jellemezte. „Szigorú képszerkesztés, tökéletes kompozíció, igazán jellegzetessé pedig a felhők kékes-mályva színben játszó árnyalata teszi. A mályvának ez az árnyalata különösen kedves volt Patkó számára, az élet-



17. kép. Hidegpataka

mű szinte valamennyi alkotásán felismerhető.” (16. kép) (12.).

A *Hidegpataka* című alkotása 1935-ben, már a római tanulmányút után készült (17. kép). A kép a nagybányai iskola és az itáliai tájképfestészet erényeit egyesíti. A dús, zöld növényzet, a távolabbi erdőrézlet sárgás színei, a hegyvonulat és az égbolt kékje színvarázst jelenít meg: életteli, szépséggel teli boldog táj, harmóniával, melegséggel, örömmel.

#### *Római Magyar Akadémia*

Patkó először 1923-ban a Nemes Marcell-féle ösztöndíjjal jutott el Itáliába, ahol a múzeumi remekművek tanulmányozásával festészetének eredendő forrásával szembesült. 1929-ben elnyerte a Szinyei Merse Pál Társaság Római ösztöndíját és a Gerevich Tibor által alapított Római Magyar Akadémia támogatásával három évet töltött művésztársaival Itáliában, így Abanovák Vilmossal, Molnár C. Pállal, Pátzay Pállal, Szőnyi Istvánnal, Vilt Tiborral együtt. Gerevich Tibor Klebersberg Kunó mellett a korszak magyar kulturális életének legfontosabb és legbefolyásosabb személyisége volt. Gerevich (1882–1954) művészettörténész, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia tagja, kor-

mánybiztos, a Műemlékek Országos Bizottságának elnöke és a Római Magyar Akadémia alapítója, annak igazgatói tisztét egyaránt betöltötte (18. kép). Eddig minden idők legeredményesebb magyar sportolójának, a nyolc olimpiai aranyérmes nyert, kiemelkedő klasszis kardvívónak Gerevich Aladárnak volt a nagybátyja.

Gerevich Tibor nagyhatású személyisége volt annak a szemléletnek, amely az első világháború után új művészeti értékrend kialakítására törekedett. A trianoni trauma után a művészeti élet újjászervezésének Róma meghatározó helye lett. Gerevich közreműködése révén a magyar államnak sikerült visszaszereznie Fraknói Vilmos nagyváradi püspök római villáját, amely a magyar művészek római otthonává vált. A Római Magyar Akadémia megszervezésekor Gerevich célja olyan művész-csoport létrehozása volt, amely az európai kultúra hagyományainak és a kereszténységnek gyökereiből kiindulva találta meg egyéni stílusát.

Itália festői szépsége mindig is lenyűgözte az európai művészeket. Róma, örök város, örök ihlet – hiszen a régmúltban gyökerezve egészen máig hatóan befolyásolja a kultúra fejlődését. Itália és Róma megihlette, elbűvölte, odavonzotta, megtermékenyítette, fellelkesítette a művészeket, akiket nemcsak az aranyló napfény, a ragyogó színek, az évezredek kövek, a mediter-



18. kép. Gerevich Tibor művészettörténész

rán dalos jó kedély, a tenger tarajos hullámai, a gondolák diszkrét suhanása, Dante Isteni színjátéka, Taormina görög romjai, Vivaldi, Verdi vagy Puccini muzsikája andalított el, hanem maga az ott folyó, hömpölygő, zajos mindennapi élet, a hús-vér emberek valósága is megbabonázott, amely olykor harsány, vidámságtól, boldogságtól, kacajtól kicsattanó, máskor szomorúságtól, komor drámaiságtól telített, érzelmekkel, szenvedélyekkel, temperamentummal átítatott lüktetés.

Gerevich egész életművét, szakmai törekvéseit az az elképzelés vezérelte, hogy a hagyománykeresés és annak korszerű újraélesztése jelenjen meg a művészet háború utáni bénultságának újraéledésében (13.). Az elméleti kérdésekkel szemben a hagyomány feltámasztásának gyakorlati lehetőségeit helyezte előtérbe. „Újra meg kell tanulnunk a rajzot, a színt, a megmintázást, a lelki valóság kifejezőjévé tenni” – vallotta (13., 14.).

„Gerevich a Novecento jelentőségeihez hasonló törekvéseket már egészen korán felfedezhette a Szőnyikör művészetében... harmóniát teremtő, hallatlan belső kép kohéziót felmutató szilárd, lehatárolt vizuális struktúráik, az individuum etikus választásának dokumentumai-ként hathattak Gerevichre. Szőnyi, Patkó,

Korb, Aba-Novák tisztaságot kereső alkotásainak minden egyes mozzanata mögött ott érezhette a küzdelmet a kiértelt egyensúlyért és a letisztult kompozícióért” (15.). Gerevich sokoldalú tevékenysége, szervezőkészsége, szinte kurátori munkája révén a római Palazzo Falconeriben két-három év alatt új magyar művészeti iskola született, amelynek európai kereteit is kialakította és amely római iskola néven vált ismertté.

„Közre kell működnünk a magyar művészet európai színvonalának és bekapcsolódásának fenntartásában, mert nem eshetünk ki Európából, ha méltók akarunk maradni múltunkhoz és méltóak a magyar jövő és szent feladataihoz.” – írta Gerevich (15).

Az ösztöndíjasok nemzetközi megmértetését pedig többek között azzal biztosította, hogy az általa felügyelt Velencei Biennálékon, illetve a háromévenként megrendezett milánói iparművészeti triennálékon rendre saját pártfogoltjait is szerepeltette. Ugyanakkor igyekezett egyházi, illetve állami megrendelésekhez is hozzájuttatni „növényeiket”, amelyhez kellő hatásfokot biztosított széles körű szakmai és politikai kapcsolatrendszere (15). S ha kellett, védelmébe is vette ösztöndíjasait. Rómában nem feltétlenül az elmélyült munkára sarkallta kiválasztottjait. Sokkal inkább az olasz kultúra és élet megismerésére buzdította őket.

„Mindegyiküknek volt külön műterme, modellje és még zsebpénze is, amit azonban utazásra kellett fordítaniuk. Így barangolta be például Aba-Novák és Patkó az olasz csizma szinte minden vidékét, Arezzótól egészen Cefalúig. Az utazások és a múzeumi gyűjtemények inspirációi végül meg is hozták az eredményeiket. A fiatal művészeket szinte kivétel nélkül beszippantotta Itália lenyűgöző légköre. Gerevich római regnálása alatt több, mint 150 fiatal festő, szobrász, iparművész és építész fordult meg a Római Magyar Akadémián” (16).

Pártfogoltjainak kiválasztását a sokszínűség jellemezte, hiszen a klasszicizáló Árkádia irányzat mellett az avantgard képviselőit is szívesen fogadta.

Ő maga így összegezte több évtizedes munkáját 1942-ben: „Tudjuk, hogy a Mátyástól örökölt szellemi kötelezettség, a művészetnek nagy nemzeti feladatok szolgálatába állítása, a sötét trianoni korszakban menynyire segített külföldi jóhírünk, nemzetközi tekintélyünk visszahódításában és az itthoni erkölcsi és szellemi felemelkedés kitűzésében. A derengő magyar feláradásból, a mátyási kultúrpolitika eszményét követve művészetünk is kivette a részét” (17).

„A Palazzo Falconeriben, a római magyar Parnasuson, a régi nagy művészekkel való szellemi és esztétikai érintkezés folyamán, a nyugodt és tiszta miliőben, az esetleges túlzó kísérletezők lehiggadnak és megértik a művészet örök törvényeit” – írta 1930-ban (18.,19).

„A húszas évek klasszikus, Árkádiába vágyó festészete helyett az „itáliai Patkó” a jelen csendesen medi-

tatív pillanatait örökítette meg. A hétköznapi apró szépségeit kereste, legyen az a tengerparton kalapáló hajóács vagy egy karcsú olasz női modell, aki elgondolkodva megáll a fürdőszobai tükör előtt.” (20.)

A római iskola jelentőségét és művészi hatását P. Szűcs Julianna tanulmányban foglalta össze (21.). Patkó Károly 1929 és 1932 között tartózkodott ösztöndíjasként a Palazzo Falconieri-ben. Ezekben az években a művészetét alapvetően befolyásoló hatások érték. Az első hónapokban főképp a múzeumokat látogatta, az antik emlékeket tanulmányozta, amelyek páratlan gazdagsága szinte áttekinthetetlenül tárult szeme elé. Ez a hatás női akt festészetét jelentősen változtatta meg. Míg „A 20-as években festett aktjai klasszikusabbak, szoborszerűek, az egyes izomkötegek szinte tapinthatóak, a Rómában készült női aktjaira a szoborszerűség helyett inkább a relief hatás jellemző”. (21.) Az 1929-ben készült *Fekvő akt* festmény a zöld takarón fekvő alakot fejjel lefelé ábrázolja, ezzel az akt felsőtestét kissé háttérbe helyezi. A szoborszerű megjelenítésnek nyoma sincs, a női test vonásai lágyabbak, színvilága sokrétű, a mozdulat spontaneitása pedig különösen szemtűnő (19. kép). Hasonló hatás észlelhető az 1931-ben



19. kép. Fekvő akt

festett *Háttal ülő női akt* (20. kép) és a *Reggeli tisztálkodás* (21. kép) festményeken is. A *Vénusz* című, 1923-ban festett mű már megelőlegzi ezt a törekvést (22. kép). A képen a színek kavalkádja lenyűgöző. A világoskék kereveten fekvő gyönyörű női test a kép középvonalában helyezkedik el. A festő a háttérrel kibontja, zöld lombok, rétek, házak sora és a háttérben emelkedő kékes hegyvonulat szinte a természetet ábrázoló képek perspektíváját nyújtja. Az égboltozat a Patkóra oly jellemző mályva színben ragyog. A kép leginkább feltűnő része az akt bal kezében látható élénkvrös takaró, amelynek különböző árnyalatai a fény színvarázsát



20. kép. Háttal ülő női akt



21. kép. Reggeli tisztálkodás





22. kép. Vénusz



23. kép. A római magyar akadémia

teljessé teszi. A festmény színorgiája, harmóniája a képet Patkó életművének kiemelkedő alkotásává teszi.

Patkó a római ösztöndíjasok híresen vidám társasági életében csendes, visszahúzódó természete miatt nem vett ugyan részt, az akadémia szalonjának társasági életét, hangulatát azonban az 1931-ben készült és később Bécsben feltalált *A római Magyar Akadémia* című alkotása megörökítette (23. kép). A közel 70 éven át lappangó remekmű 2013-ban osztrák magángyűjteményből került elő.

Hamarosan több hónapos itáliai tanulmányútra indult Aba-Novák Vilmostal és szinte az egész félszigetet bejárták. Az utazás, az olasz táj és az olasz emberek hétköznapijai, a kulturális hagyományok, a középkori kisvárosok hangulata átformálták Patkó szemléletét. Itáliai benyomása segítette abban, hogy „a dél olasz falvak és kisvárosok képeiben megtalálja azt az egyszerűséget, formai tisztaságot, gyöngyházfényű szórt atmoszférikus látványt, amelyet az 1920-as években Nagybányán hasztalan keresett. Itt találta meg azokat az elveket és eszközöket, amelyek mentén állandó és örök érvényű műveket alkotott.” (22).

Az utazás új világot nyitott meg számára, technikája, színeffekta változott. „Giotto és Piero della Francesca monumentális freskóciklusainak könnyedsége, levegőssége, vékony faktúrája hatására temperával kezdett kísérletezni. Mestere lett az új technikának és formavilága és színjátéka egyaránt megváltozott. Temperával halvány, hamvas világos színeket ért el. Ez a vál-

tozás nemcsak a Palazzo Falconieri művészeire, de a hazai haladó festészet alakulására is hatással volt (21.)

Patkó „az olasz föld titokzatosságában megtalálta önmagát és a reneszánsz freskófestőktől ellesett temperatechnikája új fordulatot jelentett művészetében” (22.)

Patkó dél-olasz képei megújították a hazai festészetet is, mert „művésze egyszerre fogta össze a kor haladó nemzetközi irányzatait, az új tárgyilagosságot, a novecento művészetét és ezeket átültette a magyar festészet hagyományába. A korszak progresszív magyar művésze ekkor elsősorban formai kérdésekre koncentrált. A nyolcak és az aktivisták újításait ötvözték szubjektív hangulati elemekkel. Ebbe az állóvízbe lépett bele Patkó kortársaival szemben, akik még ekkor is az 1910-es évek újításaiból éltek. Patkó képes volt a jelentős európai irányzatok eredményeit a magyar művészetbe átültetni és ezzel a progresszív magyar festészet legfontosabb megújítójává vált az 1930-as évek elején.” (23.)

Az *Olasz város képe* (24. kép) 1930-ban készült. „A magas horizontú szikár táj kompozícióját az aranymetszésre építi, amelynek balra csúsztatott súlypontját tökéletesen ellensúlyozzák a híd diagonális tengelye és a városka jobb oldalra helyett házfalai. Rafináltan klasszikus formájú festmény ez, amely az autonom kép törvényeinek szinte valamennyi erényét megcsillantja. Patkó olyan modern festészetet hozott létre, amely a szubjektív hangulatfestészet individualizmusát minden szempontból meghaladta” (23.).

„Az új tájképeinek stílusát az anyaghasználat is meg-

határozta, a temperafesték mellett főképp kréta alapozású fatáblára dolgozott. Patkó a reneszánsz színhatásainak elérésére elsőként alkalmazott temperát” (25.). „Az eredmény megdöbbentő volt – írta róla Kopp Jenő – képe megvilágosodott, áttetszővé vált, egy csapásra megszűnt az olajképeire nehezedő komor tónus és azt az itáliai napfénytől áttüzesített gazdag színesség váltotta fel.” (26.).

Patkó itáliai utazásai nemcsak új technika elsajátításához, de új tartalom felfedezéséhez is vezetett. Az olasz táj, a városok hangulata, a tenger ezernyi színe, a hullámok játéka és az égbolt tükröződése lenyűgözte. Érdeklődéssel figyelte azonban a hétköznapokat is, a halászok, hálójavítók, hajóácsok, zöldségárosok munkáját is. Az utazási élmények több nagyszerű alkotásban is megjelentek. Az *Olasz halászok* című kép 1929-ben készült (25. kép). Bár a hajók és a hálót húzó halászok egyértelművé teszik azt, hogy a vásznon tengerparti élmény jelenik meg, a festményen mégis a színes mediterrán jellegű lapostetős házak látványa az elsődleges. A táj borús, a napfény csak finom sárga foltokban jelenik meg a felhők függönyén át.

Az 1930-ban befejezett *Hajóácsok* (26. kép) című alkotása temperával készült. Kirobbanó, vidám, élénk színeket használ, báj és felszabadultság árad a festményből.

A *Szicíliai halászok* című képét 1931-be készítette (27. kép). A festmény sárga homokos tengerpartot ábrázol, a hajók a szárazföldön pihennek, körülöttük halászokkal. Bár a kép meghatározó színe a sárgás parti homok, a kék ellenállhatatlan erővel zuhan a tájba. A



24. kép. Olasz város



25. kép. Olasz halászok



26. kép. Hajóácsok

kép bal oldalán a szokásos kékre és mályvára festett hegyvonalat húzódik, az igazi szín-élményt azonban a tenger és az égbolt varázsa adja. Ez a színkavalkád a kék valamennyi árnyalatát megjeleníti. A látóhatáron

fehér csík húzódik, a festmény közepén azonban a napfény aransárgája szinte ráömlik a tájra, a tenger vizében is tükröződve. A festmény atmoszférája, hangulata, mediterrán fénye a napfény és a tenger találkozásának csodája különös jelentőségű a festő életművében.

„Patkó rövid festőművész pályafutásának római ösztöndíjas időszakában készített itáliai tájképei különleges jelentőségűek és a festői életmű meghatározó részét jelentik. Itália délszaki klímája, a félsziget fűszeres illatú, gyümölcs- és olajfaültetvényei lenyűgözték, nem tudott betelni a narancs, a citrom és a virágoskertek sokaságától és az ezernyi fényben tündöklő, mindig más arcát mutató tenger látványától. A festmények egy része harmonikus, kiegyensúlyozott alkotás, amelyen a környezet hatása erőteljesen jelenik meg. Az itáliai városok szabályos épülettömbjeit jellegzetes alakok népesítik be.” (27., 28.).

Az 1929-ben festett *Isola Tiberina* városképet ábrázol, amelyet folyó szel ketté, rajta híddal, a parton két halász látható csónakkal (28. kép). A házak a háttérben különböző színekben sorjáznak, egyikük a folyóban is tükröződik. Az ég kékje sötétebb, a folyó színei halványak, a kék különböző árnyalatai, a fehér foltok, a ház



27. kép. Szicíliai halászok



28. kép. Isola Tiberina

sárgás körvonalai a festmény előterében uralják a látványt.

A *Ponte Nomentano* (1930) középkori vár komor bástyáját ábrázolja híddal (29. kép). A kép hangulatába vidámságot, a zöld növényzet és a kék, sárga és mályva színekben pompázó égbolt hoznak.



29. kép. Ponte Nomentano



30. kép. Subiaco

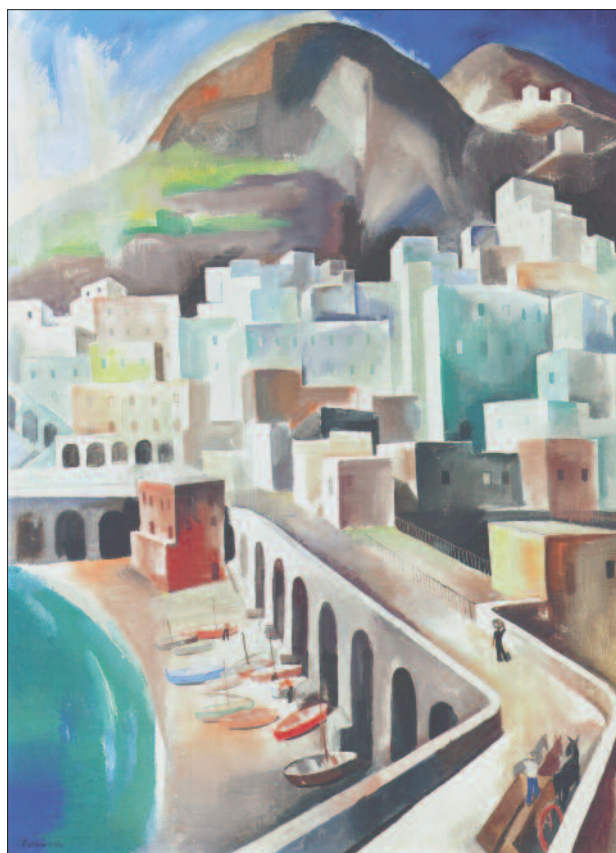
*Subiaco* városát Patkó többször is megfestette. Az 1930-ban készült kép mindazokat az elemeket, színeket, témákat, hangulatot tartalmazza, amelyek egy itáliai városra jellemzők (30. kép). A színek orgiája, tobzódása, bősége, az árnyalatok finomsága, a pasztell, az érzékeny visszafogottság és az erőteljes kontúrok, körvonalak együttesen láthatók a megejtően szép alkotáson.

A *San Vito* (1931) különös alkotás. A képet változatos színekkel megfestett, lapostetős házak zsúfolt tömege határozza meg, amelyek híddal csatlakoznak az éppen csak jelzesszerűen megjelenített vízparthoz (31. kép). A háttérrel a barna, a zöld és a kék színek különböző árnyalataival emelkedő hegyvonulat zárja le.

A *Vietri sul Mare* (1931) (32. kép) és az *Olasz város* (1933) (33. kép) vidám hangulatú festmények. A színes házak sokasága, a napfényben fürdő táj, a tengerparton kiterített halászhalók, a fények különös játéka igazi mediterrán életérzést sugároznak.

A tenger változatos fényei, színei, a varázsos kék, a víz és az égbolt összenevetése, az árnyalatok finomsága és a végtelennek tűnő víztükör ragyogása különös érzékenységgel jelennek meg a képein.

Az 1929-ben készült *Vitorlások Lericiben* megejtő szépségű alkotás (34. kép). A festmény közepén a kék öböl szépen ívelt kanyarulata előtt a sárga fövényen hajók sorakoznak, mellettük néhány halász szorgoskodik. Az öböl mentén lapostetős házak sorakoznak, egy-



31. kép. San Vito



32. kép. Vietri sul mare



33. kép. Olasz város



34. kép. Vitorlások Lericiben

egy közülük mályva színben, többségük sárgán tündöklök, mintegy folytatva a tengerparti homok színvilágát, amelynek pasztellsárgáját kisebb-nagyobb, világos és sötétbarna foltok tesznek igazán meghitté. A főveny jobb oldalán zöld terület is felsejlik, kissé felette pedig szinte jelzésszerűen érzékeny piros folt. Az öbölpart és a házak színeinek változatossága gyönyörűen keretezi az öböl vizének csábító látványát. Az igazán lenyűgöző azonban a háttér, amelyben a hegyek vonulata, a kék különböző árnyalataiban, zöldben, sárgában és mályvaszínben pompázik. A dombok világos színei az égbolton folytatódnak, amelyet a napfény sárga fényel tör át. A festményt a kék uralja, amely az öböl vizének, a hegyvonulatok és az égboltnak a káprázata tesz igazán változatossá.

A *Mediterrán kikötő vitorlással* (1929) című festményen az öböl ívét színes környezet keretezi (35. kép). Vöröses-barna házak és sárga-zöld lombok, barnás domboldal, sejtelmes égbolt tekint az öböl vizére, amelyben a napfény tükröződése változatos színeket varázsol elő. A vitorlás és a halászhajók árnyéka zöld árnyalattal jelenik meg az öböl vizében.

A *Golfo di Spezia* (1930) festmény igazi tengerélmény (36. kép). A sárgás-barna part, a fák zöldes-barnás lombzatával, alakokkal vékony sávban jelenik meg a képen. A felső harmadot a hegyek vonulatának kontúrja és az égbolt mediterrán tündöklése zárja. A tenger

látványa különleges érzés. A varázs nem magyarázható, a hangulat szavakkal nem írható le. Akit valaha a mediterrán tenger csodája elvarázsolta, a fények, a színek, a hullámok játéka és a szabadság végtelenségének érzése megigézett, annak a kép az emlékek, a benyomások, a különleges hangulatok sokaságát kelti életre. Megelevenedik újra a természet csodája, amely a tengerparton álló szemlélődőt egyszer valaha is rabul ejtette. A festmény látványa lenyűgöző, feledhetetlen.

A *Nápolyi öböl* (1930) című képet a tengerpart sárgásbarna színei uralják, amelyet kis házak, partra vontatott csónakok, felcsavart vitorlások tesznek változatosá (37. kép). A festmény bal oldalán a tenger kékjét a tündöklő napfény színezi, a messze távolban pedig hegyek kontúrja sejtethető.

#### Epilógus

Patkó hazatérése után, 1934-től rajzot tanított a budai Mátyás Király Gimnáziumban (ma Budapesti Egyetemi Katolikus Gimnázium). Az egyébként is zárkózott természetű művész ebben az időszakban keveset hallatott magáról, egyre kevesebbet festett és egyre ritkábban szerepelt kiállításokon. A rövid, de termékeny, két évtizedes alkotói pálya 46 éves korában ért véget. 1941. április 1-jén hunyt el Budapesten. Sírhelye a Farkasréti Temetőben látható.



35. kép. Mediterrán kikötő vitorlással

A Római Magyar Akadémiát a II. világháború utáni kommunista diktatúra 1948-ban megszüntette. Az utolsó évfolyam 1947-ben érkezett Rómába és egy év múlva tanulmányaikat már be is kellett fejezniük. Támogatásuk megszűnt, parkokban éjszakáztak és portréraj-

zolással jutottak kevés pénzhez. Így ért véget a két világháború között virágzó római iskola. Gerevich Tibor 1954-ben hunyt el, így még megélte nagyszerű alkotásának megsemmisítését.

Patkó Károly művészetét teljességében még nem





36. kép. Golfo di Spezia



37. kép. Nápolyi öböl

ismerjük. Fivére számos jelentős alkotását Londonba vitte magával és különböző aukciókon értékesítette azokat. Jelenleg valószínűleg elsősorban magántulajdonban lappanganak. Hiányuk azért különösen fájdalmas, mert Patkó legerőteljesebb és legkiforrottabb kései korszakából származnak.

A különböző aukciók és galériák katalógusainak gondos kutatásával, figyelésével az eddig még rejtőzködő

festmények előkerülhetnek és teljesebbé tehetik a római iskola meghatározó egyéniségének, a sokoldalú érzékeny festőművésznek eddig kevésbé ismert életművét.

### Források

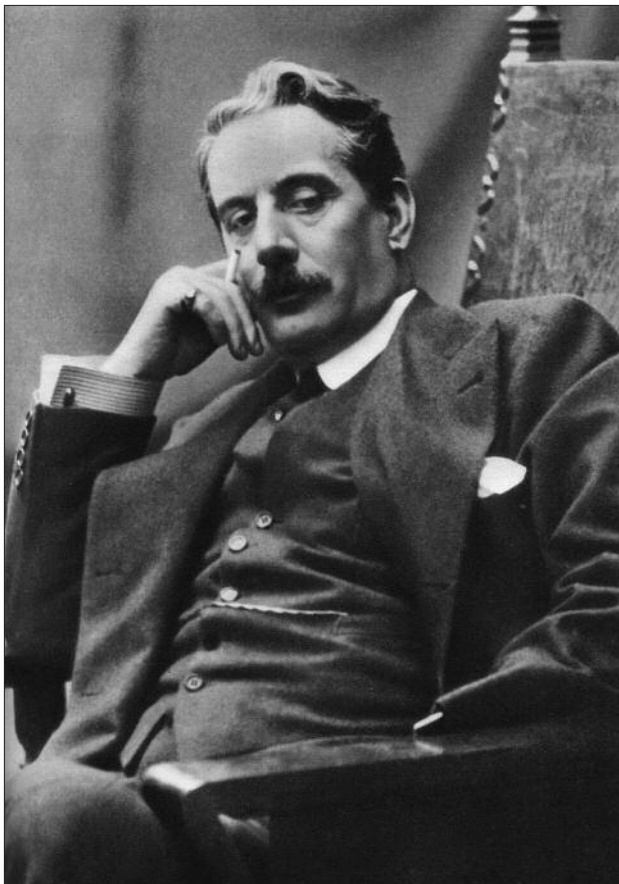
1. **Patkó Károly:** Közelítés egy félig-meddig elfeledett életműhöz. Szerk.: P. Szűcs Julianna. Belvárosi Aukciósház, 1996, 5. oldal.
2. **Kelen Anna:** Patkó Károly (1895-1941). Szakdolgozat. Budapest, ELTE Művészettörténeti Tanszék. 2013. 13-16.
3. **Zwickl András:** Szőnyi István és köre. In: A Magyar Nemzeti Galériában 2001-ben rendezett kiállítás katalógusa, 83. oldal
4. **Zwickl András:** Neoklasszicizmus a 20-as évek magyar festészetében. *Ars Hungarica*. 1993. 2. 203.
5. **Kukla Krisztián:** Láthatóság és látvány – Hans von Marées: Heszperidák. *Pedagógiai Műhely*, 2007. 3. 24.
6. Virág Judit Galéria aukciós katalógusa, 2023. 80. oldal.
7. **Hevesy Iván:** Patkó Károly és Schönbauer Henrik kiállítása. *Nyugat*, 1922/I., 370-371.
8. *Árkádia tájain.* Szőnyi István és köre 1918–1928. Magyar Nemzeti Galéria, Budapest, 2001. szeptember 27.–2002. január 27., katalógus 9.
9. Virág Judit Galéria aukciós katalógusa, 2018. 84. oldal.
10. Kieselbach Galéria aukciós katalógusa, 2023. 428. oldal.
11. **Jajczay János:** A tempera festésről. *Élet* 1941/31. 632. oldal.
12. Virág Judit Galéria aukciós katalógusa, 2024. 168. oldal.
13. **Gerevich Tibor:** A modern olasz művészet. *Magyar Szemle*, 1929. július. 243. oldal.

14. **Gerevich Tibor:** Római magyar művészek. Magyar Művészet. 1931. 4.190.
15. **Gerevich Tibor:** Előszó. In: A Római Magyar Intézet (R. Accademia D'Ungheria di Roma) ösztöndíjas művészeinek első kiállítása. Budapest, Nemzeti Szalon. 1931. május-június.
16. **Kaszás Gábor:** Gerevich Tibor művészeti koncepciója. In: Kelen Anna (szerk.): Róma-Budapest, Virág Judit Galéria, Budapest, 2024. 73. oldal.
17. **Újváry Gábor:** Amikor a kultúra a politika fölé kerekedett – Gerevich Tibor és a római Magyar Akadémia. Európai Utas. 2008. 2-3. oldal.
18. **Gerevich Tibor:** Előszó. In: Magyar Műemléki kiállítás a Nemzeti Szalonban. Budapest. Nemzeti Szalon. 1942. 11.
19. A Római Magyar Akadémiával új útja nyílt meg a magyar művészetnek. Magyarország. 1930. július 24. Újraközölve: Markója Csilla-Bardoly István. „A válság tudósa.” Interjúk Gerevich Tiborral 1930 és 1941 között. Enigma. 2009/59. 42-46. itt 32.
20. **Kelen Anna:** Arezzótól Cefaluig. Patkó ösztöndíjas évei. In: Kelen Anna (szerk.): Róma–Budapest; Virág Judit Galéria kiadása, 2024., 105-127. oldal.
21. **P. Szűcs Julianna:** A római iskola. Budapest. Corvina. 1987. 36-37.
22. **Lázár Béla:** Bevezető. Patkó Károly festőművész gyűjteményes kiállítása. Ernst Múzeum. Budapest, 1932. 4.-5.
23. **Kaszás Gábor:** Patkó művészetének alakulása 1930 körül. In: Virág Judit Galéria katalógusa, 2021; 232-233.
24. **Molnos Péter:** Aba-Novák. Budapest, 2006. 31.
25. **Jajczay János:** Patkó Károly. Szépművészet. 1941/6., 155-156.
26. Idézi: P. Szűcs Julianna. Közösség hiánya – alközösség csapdája. Pályaképvázlat Aba-Novák Vilmosról. Világosság. 1982/4. 216-225. itt 221.
27. **Róka Enikő:** A fametszet nagymesterei. In: Róka Enikő (szerk.): A modern magyar fa és linoleummetszés. 1890-1950. Miskolc. 2005. 105-136.
28. **Szeredi Merse Pál:** „Róma csodát művelt vele...” Magyar festők Olaszország tájain. In: Kelen Anna (szerk.): Róma–Budapest. Virág Judit Galéria kiadása, 2024. 127-169. oldal.

# AZ ÖRÖK HUMANISTA

## Száz éve hunyt el Giacomo Puccini

Pallós Tamás



Giacomo Puccini

Az operaszerző Giacomo Puccini életműve a stabil csodálatot és fokozódó lelkesedést kiváltó „jelenségek” közé tartozik számomra, esetében ráadásul egy különösen megnyerő, önazonos személyiségről is beszélhetünk. Luccában született 1858-ban; atyai részről nagy múltú orgonista-, egyházzenei-, komponistacsalád sarja. Apja, Michele Puccini korán elhunyt. Özvegy édesanyja lemondások árán tudta felnevelni, taníttatni őt és félárván maradt testvéreit. A korai bohém idők szépségeit, nyomorát, örömeit és fájdalmát megélt Giacomo ünnepelt, körülrajongott, világjáró zeneszerzőként sem felejtette el, mit köszönhetett a „kedves Mamának”, neves és névtelen segítőknek, tanárainak, barátainak. Rendszeres, sokszor távoli utazásairól ha-

zatérve a nagyvárosok zűrzavarát feledtető családi villa és a természet közelsége várta Torre del Lago-ban. Kipróbálta, beszerezte és előszeretettel használta a technikai újdonságokat: szenvedélyes autóvezetőként a balesetet sem úszta meg; mint buzgó, elszánt vadász motorcsónakról cserkészte be a vizek fölé kerekedő szárnyasokat. Jóformán mindent megkapott az élettől, de a jólét nem tette részvétlenné. Emlékezett rá, honnan indult, és talán egykori önmagát látta a hozzá forduló segítségkérőkben. Gyakran idézik tőle e levélrészletet: „Mindig távol éltem az emberektől és szerényen dolgoztam. Ki tudja, hogyan cselekednének mások az én helyemben? Mindig visszavonultam a világtól, mint a pásztor a ligetébe, senkinek sem keresztettem az útját, és ha tehettem, erőim szerint segítettem. Jutalmul csak rosszat kaptam. Miért?” Az utóbbi depresszív tónus már a műveit is átjáró hiperérzékenységről, melankóliára való hajlamáról szól. Megjegyzi: „Ünnepelnének, hívnának mindenhová, de lemondom, nincs erőm elmenni. Félek az emberektől. Attól tartok, több antipátiát keltek, mint szimpátiát. Ez már a végzetem.” Pedig ahol megjelent, azonnal körülvették, ha akarta, ha nem, a társaság középpontjává vált. Meséltek róla, amikor legyűrte a fáradtság, olykor „rendbontással”, valami tőle szokatlan megnyilvánulással, kellemetlenkedéssel próbálta jelét adni, hogy már távozna; de az önmagát lejárató, elidegenítő célját nem érte el; bármit tett, vendéglátói szerint „egyszerűen nem lehetett haragudni rá”.

„Bajtársi” szövegírójának, Luigi Illicának címzett levelében így tépelődött 1903 novemberében: „Olyan szükségem volna barátira, és nincsen, és ha van is olyan, aki szeret, az nem ért meg. Temperamentumomban nagyon különbözöm másoktól! Csak én tudom megérteni magamat, és emiatt szomorú vagyok; de ez állandó fájdalmam és nem hagy nyugton. A munka sem emel fel, dolgozom, mert kell. Az életem szomorúságok tengeré, és én ebbe belefullok! Úgy tűnik, senki sem szeret engem: érted, senki. És még azt mondják, hogy irigylésre méltó ember vagyok! Milyen rossz csillag alatt születtem! Te sem tudsz behatolni úgy a lelkembe, ahogy én szeretném. És talán nem is érzel együtt velem! Szeretnék Veled beszélni és kiönteni előtted lelkemet! De olyan messze vagy, és aztán a jajt hallgatni nem szórakoztató dolog.”

Puccini nem csak lelkiállapotának tükröztetésében aggályos, szüntelenül keresi, hogy a zene által mivel és hogyan tudja legjobban kifejezni magát. Még egy kész mű sikere sem győzi meg maradéktalanul, mondván, nem tudta lekottázni, azaz tökéletesen átadni azt, amit a lelki hallása diktált. (Képzeld el: ha az, amit ismerünk tőle, csak a „tükör által homályos”, milyen lehetett az idea, amit „színről színre” kapott?) Állandóan olvas, témák után kutat, a klasszikus és a kortárs irodalom egyaránt foglalkoztatja: Victor Hugo *Notre-Dame*-jától a friss Gorkij-elbeszélésekig, -színművekig sok minden meghihleti hosszabb-rövidebb időre. A librettistákkal folytatott eszmecserek, alkotói műhelymunkák, a tökéletes szövegekért folytatott közelharcok során fellelkesül, elkedvetlenedik, aztán újra lángra kap, tervez, kérdez, átigazít, pontosít.

Szinte kényszeres tökéletesítésvágyának eredménye tizenkét opera. Két ifjúkori zsenge (*Lidérc*ek, *Edgar*), amelyek kirobbanó erejükkel, vadóc túlzásaikkal, végtelen dallambőségükkel már felvillantják szerzőjük kivételes drámai érzékét. Egy későbbi, „köztes” alkotása, *A fecske felkérésre született*; „bécsi operettnek” indult, aztán félúton maradt a vígopera és a mélabús realizmus között. És ott a kilenc tényleges remekmű: *Manon Lescaut*, *Bohémélet*, *Tosca*, *Madama Butterfly*, *A Nyugat lánya*, a *Triptichon* (*A köpennyel*, az *Angelica nővérrel* és a *Gianni Schicchivel*), illetve az 1924. november 29-én bekövetkezett halála miatt lezárás nélkül maradt, Franco Alfano által befejezett *Turandot*.

Richard Strausst, Mahlert, Janáčeket, Puccinit, Bartókot hallgatva rendre ugyanaz az érzés, sőt bizonyosság tölt el: a „nyugati zene” sok száz éves története egy lenyűgöző érési, fejlődési folyamat, amelynek csúcspontja, kiteljesedése, kifejezési maximuma az, amit a századforduló alkotói létrehoztak. Az új művészi utak keresése utánuk is folytatódott, de a lényegvesztő machinációk, az elidegenítő kísérletezések egyre kevesebbet értek el, a 20. század végére az izzadságos próbálkozások lényegében már csak a „belterjes szakmát” érdekelték. A második világháború utáni operatermésből is csupán néhány zenedráma tudott beépülni az alaprepertoárba; Prokofjev, Britten, Poulenc viszik a prímet, akik bevallva-bevallatlan Puccini követői voltak. Az egyéb művészeti ágakban hasonló folyamatok játszódtak le, a „határpontok” elérése után ma ismét a visszafordulások és a „neo-tendenciák” érvényesülnek.

De térjünk vissza főszereplőnkre! Az udvarlós, előszeretettel kalandozó zeneszerző Elvira Bonturi mellett állapodott meg, akivel előbb vadházasságban élt, majd – a férj, Narciso Gemignani (erőszakos) halála után – 1904-ben hivatalosan feleségül vette. (Közös gyermekük, Antonio már 1886-ban megszületett.) A féltékeny, éber figyelmét mindenre és mindenkire kiterjesztő Elvirával nem volt könnyű a „nemzetköziségben” zajló élet. Hiába volt Puccini „állandó kísérője”, a társas ma-



Az Edgar bemutatójának plakátja

gány, a meg nem értettség érzése haláláig elkísérte a komponistát. Ami a véges földi létben elérhetetlen, azt a lelkes-ábrándozó Puccini beleálmodta a műveibe: nem véletlen, hogy operáinak többségében idealizált (szenzibilis, önfeláldozó, motivált) nőalakok játszanak főszerepet.

Puccini számos zeneszerzői érdeme közül az egyik, hogy operáival a műfajjal barátkozókat és a képzett muzikusokat egyaránt megragadja. Egyszerre népszerű, közérthető, ugyanakkor – ha elmerülünk műveinek pókhálófinom részleteiben, lelki szeizmográfként működő motívumainak sűrű szövevényében – végtelenül bonyolult. A *Madama Butterfly* olyan, mint egy hosszú szimfónia énekhangokkal. Vastag, sűrű zenekari alapja (a későbbi *Turandottal* együtt) a zenei/operai orientalizmus és impresszionizmus csúcса. Gondoljunk a hosszú, feszült várakozás – füledt, bágyadt – éjszakáját festő zümmögő kórusra; a harmadik felvonást nyitó hosszú előjátékra, amelyben a hajnali Nagaszaki természeti ébredése, a kikötőváros reggeli nyüzsgése elevenedik meg.

Puccini képes arra, hogy a felszínes, érzelmi világát tekintve sekélyes, önmagát a talmi csillogásért prostitualizáló Manon iránt szánalmat keltsen, és ebből a sokszor elbukott, naiv teremtésből megsiratásra érdemes áldozatot formáljon. Talán senki sem tudja olyan



A Villa Puccini Torre del Lagóban

tévedhetetlen dramaturgiai érzéssel adagolni a humort és a tragédiát, ahogyan Puccini. Elég egyetlen „váltóhang”, hogy a *Bohémélet* küzdő-remélő fiataljait a gyerekes vígságból visszarántsa az aggodalmas, rideg valóságba. Negatív szereplők nélkül teremt drámát, hűs-ér emberekkel, tiszta ifjakkal, hétköznapi vágyakkal. A *Bohémélet*ben mindenkit a sorsközösség, az egység, a – jól-rosszul közvetített – szeretet mozgat, ahol a szakítás is áldozatvállalás; annak reményében, hátha a nyomorból való kitörés lehetősége még életet menthet. A Toscát a végletekig vitt feszültség minden idők legizgalmasabb operái „thrillerévé” teszi; *A Nyugat lánya* késő romantikus „spagettiwestern”, amit Puccini realizmusa és kiteljesedő zenei modernizmusa sajátos mélylélektani példázattá komolyított. Csakúgy, mint a „háromarcú” *Triptichon* – a tragédiát, a lírát, valamint a komédiát megjelenítő egyfelvonásosok – első darabját. *A köpeny* látszólag egyszerű szerelmi háromszögtörténet; a fragmentumosan felvillantott, egymásba gabalyított munkás- és hajléktalansorsok valódi társadalmi drámát rajzolnak ki határozott, erős kontúrokkal. Az *Angelica nővérben* az öngyilkosságba menekülő apáca földi „tisztítótüze”, megváltatása, az isteni kegyelem működése Puccini által egy olyan megrendítő csodajelenetben teljesedik ki, amely közvetlenségével pá-

ratlan a zeneirodalomban. Nem ismerek ennél világosabb, őszintébb lekottázott hitvallást. A dantei alapú *Gianni Schicchi* harsány, érdes, szókimondó komédia; görbe tükör; az önzés, a haszonlesés és a képmutatás kipellengérezése.

Utolsó operája, a *Turandot* csorbultsága dacára is remekmű. A rá jellemző áradó dallamosságot, a variábilis ritmikát korának „disszonáns” újjenei igényeivel, magától értetődő természetességgel, mesteri virtuozitással ötvözi. Úgy, hogy a hallgatóban egy pillanatra sem kelt olyasfajta idegenkedést, kellemetlenségérzést, ami például Richard Strauss, Janáček vagy Bartók modernitása kapcsán még ma is sokakat átjár. Ahogy a *Butterfly* esetében orientalisták nyomán a japán néprajzot tanulmányozta (lehetőségei szerint a legbehatóbban), úgy a *Turandot* komponálásakor Puccini az Európában elérhető, ide átjutott/átmentett tradicionális kínai zenében, irodalomban, mitológiában és szokásrendben merült el. Az eredmény *mesés*: üttörő, máig ható a keleti és a nyugati kultúra közeledésében, cserekereskedelmében.

Puccini merituma tehát, hogy mesterműveivel keresőhöz és avatotthoz is szól. Könnyen érthető és fajsúlyos. Áttekinthető és megfejthetetlen. A zenei minőség, szépség vonatkozásában pedig felfoghatatlan. Ilyetén „képtelensége” pedig olyan kérdéseket vet fel, amilyeneket csak az emberiség csúcsteljesítményei képesek ébreszteni bennünk: Hogyan volt lehetséges ez? Honnan jött ez a koncentrált „szépség, igazság, jóság”? Meggyőződésem: Puccini zenéje istenbizonyíték. Ahogy a látásmódja is. Nem szeretem, amikor vallásos közhelyekkel dobálózó lelkipásztorok, szavak szintjén érzékeny politikusok szónokolnak humanizmusról, általános és feltétlen emberszeretetről, szolidaritásról... Puccini partitúrákban közölt üzenetei sohasem papírizűek. Neki hiszek. Mert amiről vall, mielőtt leszűrte igazságát, gyötrődve megélte. Részvétellel, együttérzéssel tekint az emberre. A hősiest, az áldozatos, a maradék szépet, a menthetőt látja benne. A helyreállítható istenképiséget.

Másodközlés. Megjelent a Mértékadó 2024. november 4-iki számában a szerző és a kiadó engedélyével.