

Leírhatjuk az infarktust?

## Interjú Dr. Légrády Péterrel

Van egy „szervünk”, az epe, amelyet az egy epekő kivételével, jószerivel csak izes szólásmondásokból ismerünk. Ez nemcsak hogy nem dobog vagy liheg, de — köztudomás szerint — nem duzzad, nem sorvad, nem működik elégtelenül, nem kell fékezni, serkenteni, stoppolni... látszólag nem problematikus. Nos, az orvostudomány persze sokat tud róla, de ott sem olyan divatos már, mint volt száz vagy kétszáz éve. Légrády doktor szemében épp ez a relatív problémátlanság lett abszolúte gyanús, problematikus...

— Apám vidéki körzeti orvos volt, éjjel-nappal dolgozott, azaz gyógyított. A hat gyerek közül egyedül én szinte a rendelőben nőttem föl, mindig is abban a tudatban, hogy magam is orvos leszek. Középiskolába Pannónhalmára kerültem: az ottani légkör, emberileg is kiváló bencés tanárain életreszólóan hatottak rám. A katolikus gimnázium miatt, mint olyan sokán közülünk a hatvanas években, esztendőkkel később kerülhettem be az orvosira — addig is autószerelést tanultam. Majd az egyetem elvégzése után dr. Schwarczmán Pál hívására, aki az akkori idők egyik legnagyobb tudású belgyógyásza volt, a budapesti zsidó hitközség kórházába mentem dolgozni. Az ott töltött nyolc év alatt közelről megismerhettem egy addig számomra ismeretlen világot is. Szakvizsgáztam belgyógyászatból, majd szeretve tisztelt főnököm halála után Zuglóban vállaltam körzeti orvosi munkát.

Ott szembesülnöm kellett a tanult orvosi gondolkodás és a gyógyító gyakorlat között tátongó óriási szakadékkal. Ezt bizonyára lehet még jóhiszeműen is *nem* észrevenni, (kór)esetként így-úgy eldisputálni. Én azonban *láttam* ezt a távolságot, s azt is, hogy csökkenteni egy újfajta gondolkodásmód kialakításával lehet, mégpedig az új gondolatmeneteket *jól megtervezett* vizsgálatokra alapozva, s ezekkel folyamatosan ellenőrizve. Megnyertem e munkának több kiváló szakembert, akikkel már közel évtizede dolgozunk együtt: az eredmények megbeszélésekor *nem az* „érvényes” szemléletmód kereteibe gyömöszöljük-nyújtóztatjuk rohamosan szaporodó egzakt megfigyeléseinket, hanem az elméletet igazítjuk-módosítjuk-finomítjuk hozzá a tényekhez, mérési adatainkhoz. (Végül is a szervezetet nem lehet rákapatni arra, hogy csatlakozzék a róla szóló mindenkori tudományos konszenzushoz.) Több mint 200 vizsgált be teg állapotának lényeges javulása igazolni látszik, hogy a helyes utat választottuk.

— Összegeyzethető a körzeti orvosi munka a kutatással?

— Össze, igen. Sőt, a betegekkel való folyamatos kontaktus, visz-szaigazolásaik révén, módszerünk helyességének megerősítése volt. A nyolcvanas évek derekán meg kellett válnom a körzettől: a szakmai egyetemértők ürügyként használták föl ellenzéki „besorolásomat”. Nehéz körülmények között azért a kutatás tovább folytatódott.

— Miből, honnan finanszírozták tevékenységüket?

— Döntően saját erőnkől, kezdetben kizárólag. Később jelentősebb támogatóink egyike az amerikai üzletember, Soros György volt: ő azonnal belátta gondolatmenetünk logikáját és így a Soros Alapítványtól két éves támogatást kaptunk. Sajnálatos módon megszakadt Soros úrral a kapcsolatunk: munkánk eredményéről föltehetően tévesen informáltak. Műszereket a Novotrade Rt. kölcsönzött öt évi használatra; sajnos ez az idő is már két éve letelt.

— Mire irányult kutatásuk?

— A zsír, a zsírszerű, valamint a zsirolékony anyagok forgalmában olyan roppant jelentős epe, ill. epesavak forgalmát és anyagcseréjét s ennek akadozását, egyszerűbben: a máj- és eperendszer működési zavarait vizsgáltuk. Tehát nemcsak a máj-és epebetegségeket (pl. epekövet), hanem e rendszer működési zavarából vélhetőleg eredő vagy azokban többé-kevésbé szerepet játszó betegségeket is, pl. a reumás betegségeket, a migrént, a funkcionális meddőséget...

— Gyanúsán szerteágazó csoportok ezek...

A szervek szintjén nézve valóban szerteágazónak tűnhetnek. De ha lejjebb ereszkedünk: a sejtek szintjére, a molekuláris szintre, akkor nem azok. Az epesavnak mint „szappannak” (detergensnek) a szerepe az anyagcserében: ez itt a kulcsfogalom, a közös nevező. És épp ezen a ponton gyanítottuk és találtuk meg azokat a momentumokat, amelyek az egész kérdéskör szemléletét óhatatlanul módosítják.

— A magas koleszterinszintetnem említette, hotott...

— A koleszterin kezdetben valóban nem foglalkoztatott minket. Divatos téma, buzgó specialisták: miért is foglalkoztunk volna ezzel?

...holott most végül is ez lett a fő irányvonaluk. Gondolom, okkal...

— Az állati-emberi szervezet működéséhez sok koleszterinre van szükség, a főlegben maradt koleszterintől viszont a máj-eprendszeren keresztül szabadulunk meg. Nos, mi munkánk során kidolgoztuk azt a vizsgálati módszert, amelyik a máj-eprendszer és ezen belül az epesav-anyagcsere működési zavarait pontosan földeríti, s számunkra így nyilvánvaló volt, hogy ha a fölös és így már rendkívül ártalmas koleszterin nem tűnik el, akkor a koleszterin-eliminációban, a koleszterin eltávolításában van valahol a hiba, hiszen ez az egyetlen lehetséges természetes útja a koleszterintől való megszabadulásnak. Ezt térképeztük mi föl, a koleszterin elimináció zavarait; s itt az epesavak kulcsfontosságúak. *A koleszterin ugyanis epesavakká épül le, és ezek segítségével direkt is kiválasztódik az epébe.*

— *Miben más ez a koleszterin-felfogás, mint az eddigi, az egész világon elfogadott?*

— Mások azt kérik: miért van túl sok koleszterin a szervezetben? hogyan lehet elkerülni ezt? Ezek a kérdések a külső bevitel korlátozását, azaz diétát sugallnak, s mivel ez nem kellő mértékben tartósan eredményes, egyre keményebb gyógyszereket. Mi azt firtatjuk, hogy miért nem bomlik le a fölös koleszterin? hol akadt el az elimináció? Vagyis a magas vérkoleszterinszint kialakulásában—az esetek nagyobb hányadában — *ezt* tartjuk elsődlegesnek, a koleszterinszegény étrendet pedig fölöslegesnek, sőt, túlzásaiban károsnak: hiszen a táplálékban fölvevett koleszterinnek szabályzó szerepe van a belső, azaz a szervezet koleszterinképzésében. A meghibásodott elimináció normalizálásával a drága és ártalmas mellékhatású gyógyszerek alkalmazását is jelentősen mérsékelni lehetne.

— *Ez elméletileg ésszerűnek tűnik és logikailag könnyen átlátható. S a gyakorlat?*

— Több száz betegünk koleszterinszintje csökkent tartósan, átlagban 30%-kal kinzó diéta és káros mellékhatású gyógyszerek nélkül, az elimináció zavarának kiküszöbölése útján.

Mindennek, mondanom sem kell, megvan a maga kedvező gazdasági vetülete is a kezelés költségein kezdve a kezelték zavartalan életvitelén, munkaképességén át a gyógyszerelés szerkezetének az áthangolásáig, a koleszterincsökkentő és -megkötő szerek helyett az eliminációt kiigazítókat állítva előtérbe.

— *^Előtérbe", mondja Ön. Ériem úgy, hogy a háttérben még akadnak elvileg tisztázatlan pontok?*

— Örökletes betegségben szenvedőket eddig nem állt módunkban módszeresen vizsgálni, de az elimináció zavarával ott is számolni kell, tehát ennek rendezése számukra is javulást eredményezhet.

— *Milyen fogadtatásban részesült elgondolásuk szakmai körökben? A századvég egyik legnagyobb orvosi kihívása a magas koleszterinszint okozta betegségek, mint az infarktus, az érrelmeszesedés, az érszűkület...*

— A most kurrens főfogás képviselői, akik a koleszterin-elimináció zavarait a maguk látóköréből kirekesztették, hevesen támadnak ez érthető. Ha a gyógyulásnak nem is, de a gyógyításnak megvoltak a maga jól bevált kliséi, s ha valaki sokszor és sokáig alkalmazta ezeket, könynyen fölbosszankodhat szembesülve egy másik, „sértően” egyszerű megoldással. De meglepő módon csak szabados” diéta-fölfogásunkat tá-madták-támadják, pedig a lényeg az elimináció zavarának rendezése — erről szót sem ejtenek. Igaz, nehéz is lenne, akár elméletileg is, ennek igazát kétségbe vonni! Gyakorlatilag még nehezebb, hiszen sosem foglalkoztak ezzel De a világon máshol se, mások se — kellő mélységben.

— *Néhány kutató presztízs-gondja nem akadályozhatja meg a többi kutató tisztánlátását.*

— Valóban nem, s erről sok kedvező visszajelzést kapunk is. A „koleszterinkutatás” sorsa azonban— néhány terapeuta kezében van nálunk: pozíciójuknál fogva ők „döntenek” arról, hogy mi az egyedül helyes kutatási irány, és ők diszponálnak, sajnos, a kutatási pénzek elosztása fölött is.

— *Sajnos?*

— Már egy éve nincs módunkban betegeket vizsgálni, nincsenek műszereink, nincs semmiféle lehetőségünk: eddigi eredményeinket rendezzük. Pedig folytatni kellene a vizsgálatokat, mert még néhány részletkérdés tisztázandó, a segítségre szoruló betegről nem is szólva. Van egy alapítványunk (Alapítvány A Vérkoleszterin Szintjének Szabályozásáért): reméljük, hogy így hamarosan folytathatjuk a munkát, s az adományoktól függ majd, hogy milyen gyorsan tudjuk szakmai körökben is elfogadtatni a mielőbbi szemléletváltás szükségességét... De talán az sem lehetetlen, hogy a kutatásunkban rejlő, s eddigi eredményeinkkel már kel-lőképp szavatolható nem kis lehetőséget fölismeri valaki (befektetőkre gondolok), s akkor egy *magyar* kutatócsoport teheti közzé a koleszterinprobléma megoldásának az eddiginél hatékonyabb, olcsóbb és teljesen ár-talmatlan, tehát mellékhatás nélküli módját.

— *Ha reményeik beválnak: mikorra?*

— Egy éven belül.