

(SZENCZI) TÓTH KÁROLY

Javaslat új orvosi kifejezésre

Az orvosi terminológia két szóhasználati terepen jár: az egyik a *szakmabeliek* kommunikációja, a másik az *orvos–beteg-találkozás* beszéde.

Mivel a magyar nyelvű szaknyelv kérdése ismereteim szerint hangsúlyval napirenden van, abban jártasság híján állást foglalni nem tudok. Most azonban, azzal összefüggésben, hogy egy eddig nem használt, új szóösszetételre teszek javaslatot, mégis hozzászólok e kérdéshez.

SZAKMABELIEK KOMMUNIKÁCIÓJA

A szakmabeliek közötti szóhasználat ugyancsak többféle. Az *első* a mindennapok gyakorlata. A szaknyelv a műtőben, orvosi viziten, beavatkozások, vizsgálatok során. Ez talán a legfésületlenebb szóhasználat, egyszersmind a beszéddel teremtődő új kifejezések területe. Nyelvészeti szempontból hasznos és tanulságos (hol alakulna a nyelv máshol, mint az élő beszédben?), ám (ugyanezért) sok tekintetben bírálatra szoruló. A munka hevületében használt szavak, szóösszetételek csak ritkán emelkednek a széles körű elterjedés tisztelendő magaslatára. Itt a tudatos nyelvújításnak alig van helye, hiszen a szakbeszéd szóválogatása nem különbözik a szokásos beszédétől. Gyakori a rövidítések használata, és pedig kritikátlan módon. Főorvosi viziteim során, valahányszor rövidítést hallok, rákérdezek, miről van szó, hiszen az orvosi rövidítések nemegyszer több jelentéssel is bírnak, esetleg korábbi időkből vagy más szakterületekről. A rövidítések és azok használatai alighanem külön elemzést igényelnek.

Ugancsak szakmán belüli, de már valamelyest választékossabb (a *második*), az írott forma (leletek, kórlapok, zárójelentések). E közlési területen a szabatos fogalmazás mind szakmai, mind nyelvhelyességi szempontból elengedhetetlen, nemcsak a pontosság, de a lelet dokumentatív szerepe okán is.

Még átgondoltabb szóhasználat szükséges a *harmadik* területen, a tudományos, írott dolgozatok vagy előadott beszámolók nyelvzetében. A szaklektorok jobbára idősebb emberek, tehát a nyelv iránti érzékenységük, intelligenciájuk (általában) nagyobb a fiatal kezdőnél, tehát gyakran emelnek szót nemcsak szakmai indokkal, de nyelvi okból is. Ez a nyelvművelésnek egészen szűk területe, de ha az évente megjelenő hazai, magyar nyelvű közlemények számát szemügyre vesszük, semmiképp sem hagyhatjuk figyelmen kívül. Közleményben, azaz a tudományos nyelvben már kívánalom a szakkifejezések megfontolt kiválasztása, és szükség szerint *magyar* megjelenítése. Nem a *magyaros* írásmódra gondolok, hanem arra, amikor a tudományos közlés is

megengedi a magyar elnevezést. Ez akkor gyakori, ha az idegen nyelvű (latin, görög) megnevezés valamiért nem kellőképp ismert, (pl: *combustio* – égés); ha az idegen nyelvű megnevezésnek ugyanaz a magyar megfelelője (pl. *infarktus*), ha az idegen nyelvű megjelölés magyar megfelelője valamely okból már széles körben használatos a szakirodalomban is (pl. *magas vérnyomás*).

A nemzetközi irodalom arról tanúskodik, hogy a szakkifejezéseket egyre gyakrabban fogalmazzák meg anyanyelven. Sokszor az anyanyelvi kifejezés jobban illeszthető a nyelvbe (pl. myocardium infarctustban szenvedő beteg helyett: infarktusos beteg).

A nemzetközi humán fázis 3. és 4. vizsgálatokban az egyes kórfarmák (mellékhatások, kísérő betegségek) a vizsgálatot szervező tudományos bizottság nyelvén fogalmazandók meg (ettől függetlenül: általában angol nyelven). Példéul *arteriosclerosis obliterans* helyett a helyes megjelölés: *peripheral arterial disease*. A vizsgálatokban ugyan több nemzet orvosai vesznek részt, tehát kívánatos volna „orvosi” nyelven (latinul, görögül), egységesen dokumentálni, ám ezt az egységet az angol nyelv testesíti meg. Ez, azaz az orvosi szakirodalomban terjedő, a latin-görögöt helyettesítő angol nyelvhasználat már csak azért is különös figyelmet érdemel, mert ha már nem lehet latin-görög, véleményem szerint legyen inkább anyanyelvi a kifejezés, azaz itthon magyar!

Az általam az alábbiakban javasolt új kifejezésnek tehát, ha jó fogadtatásra lel, van helye a szakirodalomban is.

AZ ORVOS–BETEG-KAPCSOLAT NYELVE

Az orvosi nyelvhasználat másik nagy terepe a orvos és felnőtt beteg találkozásakor jön létre, a kapcsolat természetes része. Arról van tehát szó, amit felvilágosításnak nevezünk, ill. arról a közlésről, amelyben az orvosnak a beteget mindenre kiterjedően tájékoztatni kell. Ez törvényi kötelessége. Elvárható tehát, hogy e tájékoztatás szabatos, mindenki számára megfelelően értelmezhető legyen.

A tájékoztatásnak jelentős szerepe van a *betegcompliance* szempontjából is. Számos tudományos felmérés bizonyítja, hogy a betegek a gyógyszerrel nem az orvos által előírt módon szedik. Ennek egyik oka, hogy a betegek nem ismerik a betegséget, illetve nem ismerik az előírt kezeléssel fűződő előnyöket. A másik ok alighanem a média túlbujánzó egészségügyi ismeretterjesztő tevékenysége, gyakran álszakértőkkel, hamis közlésekkel. Ez újabb keletű kórfarmák vagy újabb terjedő gyógykeze-

lések esetén kiváltképp gyakori. A „régibbi” betegségeket az emberek jól ismerik. Az elmúlt évtizedekben például a magas vérnyomás normális értékeiről meglehetősen nagy mértékben megváltozott a tudásunk. Mindazonáltal máig tartja magát az a néhány évtizeddel korábbi nézet, mely szerint a normális szisztolés vérnyomást kiszámolhatjuk, ha a beteg életkorához százat hozzáadunk. Ugyanakkor mára mindenki tudja, hogy cukorbetegségben cukrot fogyasztani nem szabad és hogy az elhanyagolt kezelés aktuálisan is súlyos állapothoz vezethet.

JAVASLAT ÚJ KIFEJEZÉSRE

Amikor most új orvosi kifejezést ajánlok, voltaképpen nem „új” betegségről van szó, de országunk étkezési szokásait figyelembe véve, talán nem véletlenül talál (szinte) süket fülekre a vérzsírok kóros szerepének gyakori hangsúlyozása. A megfelelő diéta és kezelés – mondhatni – ritkaságszámba megy. Sajnos, nemzetközi vizsgálatok tanúsága szerint az orvosok jó része sem ismeri egyfelől a vérzsírok kóros megváltozásának jelentőségét, másfelől a kezelésnek az előnyeit. (A vér zsírszintjét csökkentő szereknek már nemcsak ebben van szerepük, de kifejezett terápiás haszonnal járnak más kórállapotokban is!)

A zsírsanyagcsere zavarát *hypercholesterinaemia*, *dyslipidaemia*, *hyperlipoproteinaemia*, *hypertrigliceridaemia* kifejezésekkel jellemezzük, a kórforma a BNO-kódban több helyen is szerepel. Igaz, a vérzsírok kóros megváltozása panasszal nem jár. De panaszt a magas vérnyomás, sőt, hosszú ideig a cukorbetegség okoz, kezelésük kötelező voltában mégsem kételkedik senki. A dyslipidaemiák kapcsán megnyilvánuló igen rossz compliance egyik fontos okának vélem, hogy *a betegséget nem tudjuk magyarul megnevezni.*

Ezért a Magyar Atherosclerosis Társaság 2002. évi soproni kongresszusán vitára bocsátottam a

ZSÍRBETEG/ZSÍRBETEGSÉG

szó használatát. Az előadást vita követte, amely a kifejezést nem vetette el (elfogadásáról szavazás nem volt). A vita során egyetlen ellenző akadt. Más a „zsír” szót kérdőjelezte meg, azzal, hogy arról a konyha, a főzés jut az ember eszébe. Egy hozzászóló a zsírnak a kövérséggel való asszociációt említette. Megjegyzem, dr. Grétsy Zsombor a kifejezést jónak találta, de kiegészítette még egy taggal, akár alternatívaként, így:

VÉRZSÍRBETEGSÉG /VÉRZSÍRBETEG

A kongresszuson felszólalók a „vér” szót visszataszítóknak találták egy orvos–beteg-kommunikációban. Igaz, a „vér” mindig ijesztően hangzik.

Ám most, ha nem is ijesztésről, de arról is szó van, hogy a dyslipidaemia közérthetővé tételével a betegeket némiképpen alarmírozzuk és a dyslipidaemia lehetséges következményeire irányítsuk a figyelmüket.

A kifejezés egyébként a cukorbetegség mintájára született. Az angol szakirodalomban egyik sem lelehető fel, a német használja a „cukorbetegség” kifejezést. („Sugar illness” nem létezik, „Zuckerkrankheit” igen).

Magam hosszabb ideje azt mondom a dyslipidaemiás betegeknek: „ön zsírbetegségben szenved”. Talán hangsúlyt kap egy fontos rizikóállapot. A javaslatot rövidesen elküldöm az antilipidaemiás szereket forgalmazó vállalatok tudományos igazgatóinak, illetve a hazai szaklapok szerkesztőseinek.

Kérem e lap olvasóit, támogassák a javasolt új szakszó elterjedését!