

# Prof. Dr. Korányi Sándor díj emlékelőadás

Dr. Polner Kálmán

Siófok 2015.nov.12.

# **A vese morphológiájától a holisztikus szemléletű gyógyításig**

**Dr. Polner Kálmán**  
**Szent Margit Kórház Nephrologia**  
**Budapest**

**XXXII. MANET Nagygyűlés, Siófok**  
**2015.nov.12.**

# PANNONHALMI BENCÉS GIMNÁZIUM (1965-1969)



A Pannonhalmi Bencés Gimnáziumból még jeles érettségivel sem volt egyszerű abban az időben bejutni az orvosi egyetemre. Így 3 évbe került, amíg a Pécsi Orvostudományi Egyetemre 1973-ban felvételt nyertem.

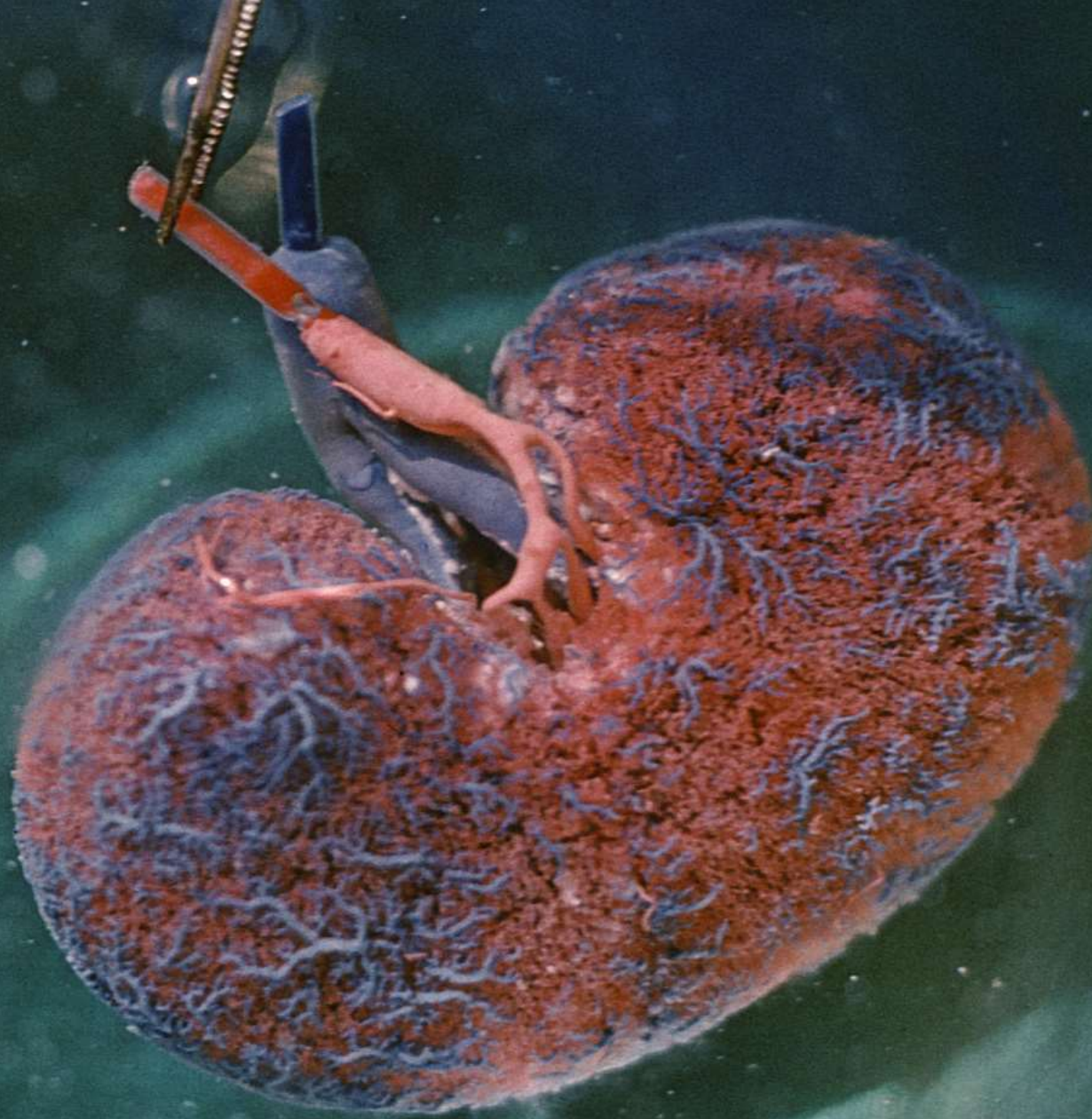
## PÉCSI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM (1973-1979)



Hogy miért lettem nephrológus, azt a Kísérletes Sebészeti Intézetben eltöltött 5 éves TDK (Tudományos Diákköri) munkámnak köszönhetem. Az intézetben kutyákon végzett vesetranszplantációs kísérletek célja a cadaver vesék prezervációjához használt oldaltok szövet-védő hatásának vizsgálata volt. TDK-s feladatként a vese microarchitekturájának vizsgálatára alkalmas korróziós módszert kellett kidolgoznom.

2.ábra



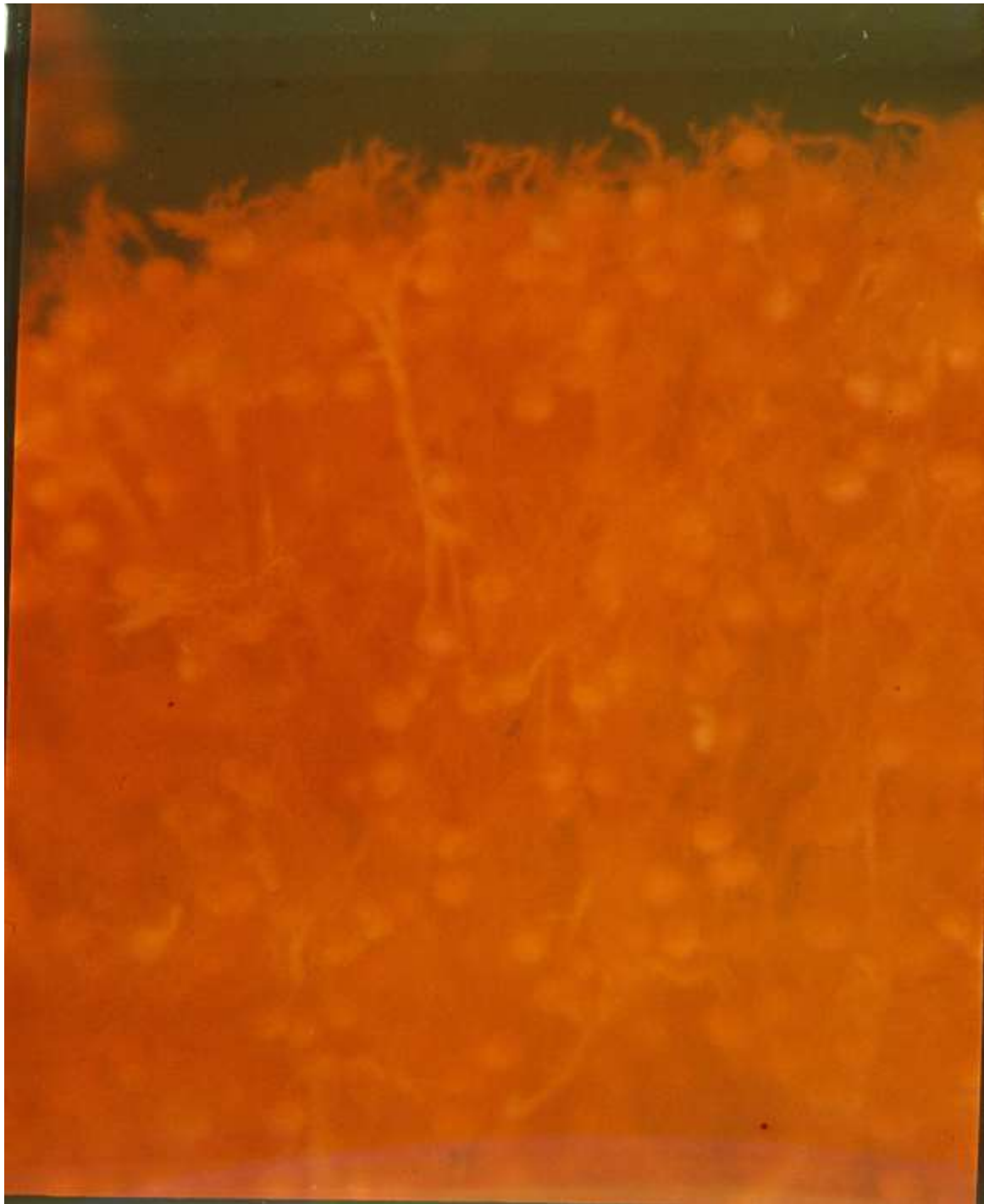


3.ábra

A feladat sikeres megoldása után a vese különleges érstruktúrája lenyűgözött.

A dián a kutyavesék kéregállományában az inter-lobularis artériákat és rajta a szőlőfürt szerűen elhelyezkedő apró glomerulusokat lehet látni a post-glomeruláris kapilláris hálózattal együtt.

4.ábra



A következő felvételek a  
cortikalis glomerulusokat,



5.ábra



6.ábra





és a juxtamedulláris  
glomerulusok sajátos  
lófarokszerű  
postglomeruláris kapillárisait  
mutatják be.

7.ábra



Ezek után egyre jobban kíváncsi lettem arra is, hogyan nézhet ki a vese tubulus rendszere. Egy sósavas emésztési módszerrel sikerült a kötőszöveteket feloldanom, aminek eredményeként csak a vese tubulus rendszere maradt meg. A tubulus sejteket metilénkékkel megfestettem, és a sztereó mikroszkópban újracsodát láttam. A felvételen láthatják a Bowman tokot a proximális kanyarulatós csatornával,

8.ábra

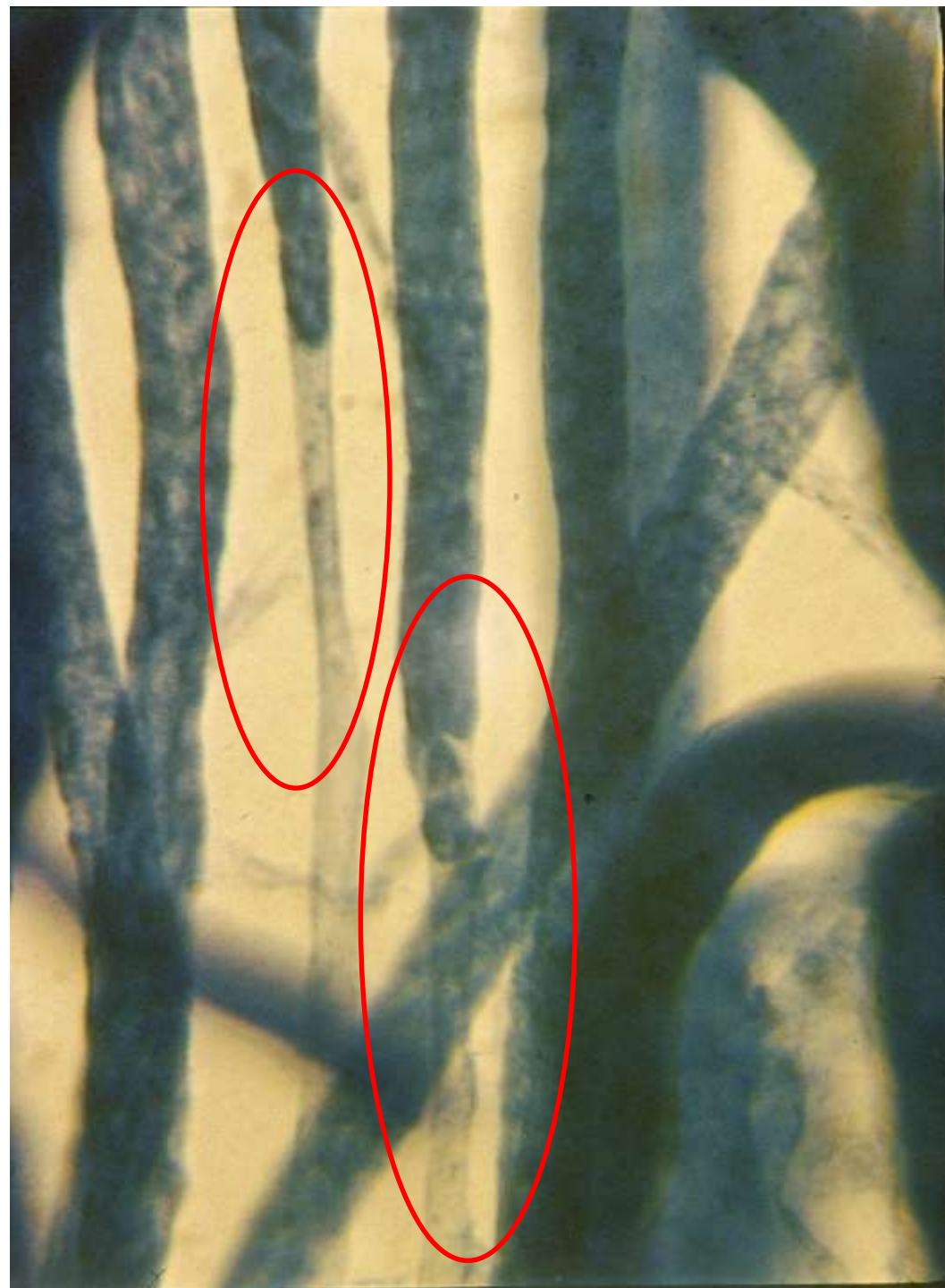


és a kanyarultatos csatornák átmenetét a Henle-kacsba, aminek fala a csatornákhöz képest rendkívül vékony szerkezetű.



9.ábra

Kisebb nagyítással ezek a  
strukturális változások jól  
láthatók.



10.ábra

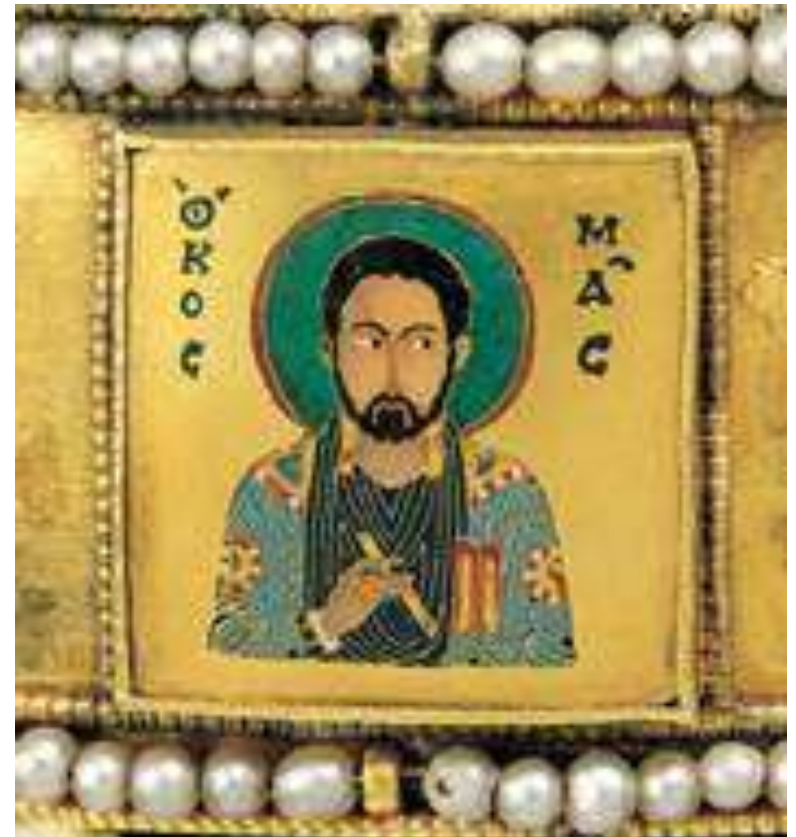
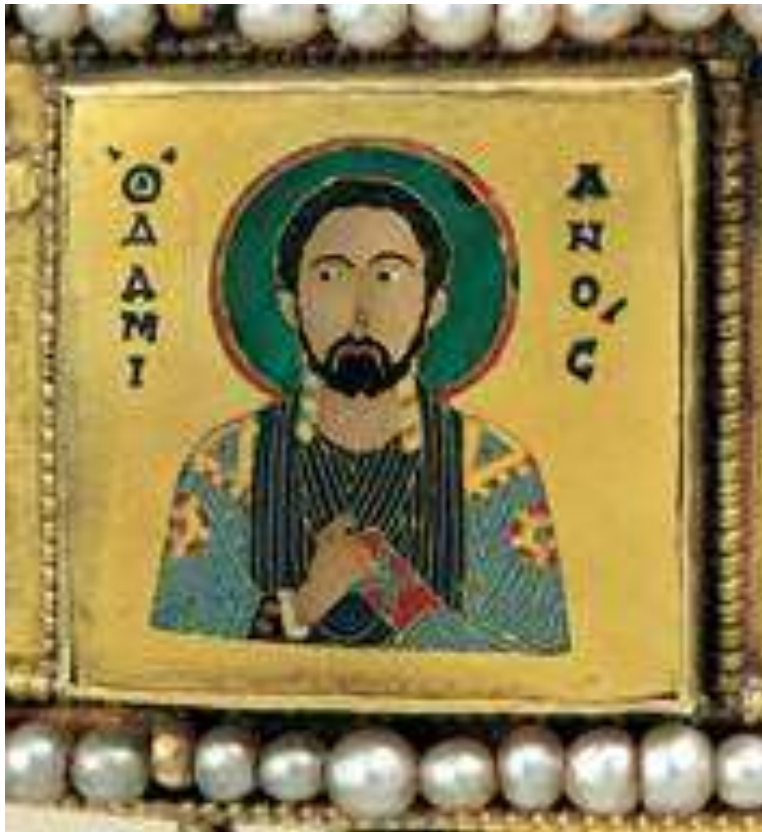


Ezek a felvételek még most is lenyűgöznek. Így érthető, hogy orvosként is a vesével kívántam foglalkozni.



11.ábra

**Szent Kozma és Szent Damján a transzplantáció védőszentjei**  
**(tűzzománc képek a Szent Koronáról)**



Az államvizsga dolgozatomat a hazai vesetranszplantáció történetéről és eredményeiről írtam, a mentorom Dr. Perner Ferenc professzor úr volt.

# ZALAEGERSZEG MEGYEI KÓRHÁZ (1979 -1986)

Az egyetem elvégzése után az orvosi munkámat a zalaegerszegi megyei kórház I. sz. Belosztályán Dr. Patakfalvi Albert tanár úr mellett 1979-ben kezdtem. Tanár úr két évvel korábban a Pécsi Egyetemről azért ment Zalaegerszegre, hogy megszervezze Zala megye vesebetegeinek ellátását. A téma iránti érdeklődésemnek és határtalan lelkesedésemnek köszönhetően 3 év múlva már önállóan végezhettem a vesebiopsziákat, a vesebetegek gondozását, és immunosuppresszív kezelését, majd később megbízást kaptam a vesebetegek peritoneális dialízis (PD) kezelésének megszervezésére is. Ez nagyon nagy feladat volt, hiszen abban az időben Dunántúlon csak a Pécsi Orvostudományi Egyetem Urológiai Klinikáján volt egy 6 ágyas műveseállomás, ahová a nagy távolság miatt esélye sem volt a betegeinknek, hogy hemodialízisre (HD) kerüljenek.

Az elméleti felkészülés mellett rendkívül hasznos, 2 hetes tanulmányi úton voltam Nyíregyházán Dr. Szegedi János főorvos úr osztályán, később Budapesten a II.Belklinikán Dr. Taraba István professzor részlegén.

Ezután, még hónapokig várnom kellett arra, hogy a kórház vezetése 1982-ben hozzájáruljon az intermittáló PD (IPD) kezelések indításához.



## ZALAEGERSZEG MEGYEI KÓRHÁZ (1979 -1986)



13.ábra



Amikor az első betegünk krónikus dialízis kezelését már otthonról bejáró betegként tudtuk folytatni, akkor a kórházunkban az a hír járta, hogy az I.-es Belgyógyászati Osztályon csoda történt. És valóban, én is ekkor éreztem át az orvosi hivatás csodáját, amikor egy beteg ember azért maradt életben, mert számára biztosítani tudtuk a szükséges vesepótló kezelést.

14.ábra



Bár a kórházi engedélyt csak ideiglenesen kaptuk meg, de az első betegünk óta egyetlen napig sem maradt üresen a dialízis kórtermünk, amiből évek múlva a mai korszerű Zalaegerszegi Műveseállomás nőtte ki magát.



15.ábra

## **FŐVÁROSI TANÁCS MARGIT KÓRHÁZA (1986-1991)**

Életemben fontos változás volt, amikor Taraba professzor 1985 év végén személyesen hívott meg a Fővárosi Tanács Margit Kórházának újonnan épült 43 ágyas nephrologiai osztályára, ami mellé korszerű Gambro gépekkel felszerelt 12 kezelőhelyes műveseállomás is tartozott. Ez volt akkor az ország legmodernebb nephrologiai központja, ami a későbbiekben a hazai nephrologia fellegvára lett. Így lettem 1986.febr.1-én Taraba professzor alorvosa, aki az egyetemi klinikát otthagya vállalta el a főorvosi kinevezését.



## FŐVÁROSI TANÁCS MARGIT KÓRHÁZA (1986-1991)



16.ábra



Professzor úr szakmai munkásságát és nemzetközi tekintélyét nem kell bemutatnom, hiszen ő volt a MANET (Magyar Nephrologiai Társaság) alapító főtitkára, majd később elnöke, s így a Margit Kórházban szerveződtek a Vezetőségi ülések, a tudományos rendezvények és a szakmai továbbképzések is. Itt zajlottak a vezetésével kidolgozott nephrologiai szakorvosi vizsgák, és a dialízis nővérek szakképzése is a Margit Kórházban indult meg. A nővérképzésében azóta is rendszeresen részt veszek oktatóként, 2005 óta pedig szakértőként és vizsgaelnökként segítem a nephrologiai szakasszisztensek képzését. 1986-ban Budapesten rendeztük meg az Európai Dialízis és Transzplantációs Társaság (EDTA) Kongresszusát. Taraba professzor fantasztikus szervezőként nem ismert akadályt. Jelmondatát gyakran hangoztatta, miszerint „A nehézségek arra valók, hogy legyőzzük őket.”



17.ábra

Egyetlen akadályt nem tudott legyőzni, a váratlanul fellépő súlyos betegségét, ami rendkívül rövid idő alatt, 54 éves korában, 1990-ben ragadta el közülünk. Professzor úr szakmai munkásságában a legnagyobb hangsúlyt a veseelégtelen betegek dialízis kezelésének megoldására fektette. Mivel a rendkívül drága műveseállomások építésére a hazai egészségügy nem tudott megfelelő anyagi fedezetet biztosítani, így az olcsóbb, hazai előállítású oldatokkal végzett peritoneális dialízis fejlesztésén és elterjesztésén munkálkodott. Meggyőződése volt, hogy a PD kezelés hatékonysága alkalmas az uraemiás állapot rendezésére. A fertőzésveszély csökkentésére azonban hiába tervezte meg az első hazai félautomata PD készüléket is, a kórházi technika nem volt képes a megfelelő minőségű oldatokat előállítani. Így az ígéretesen indult hazai PD kezelések professzor úr halála után rövid időn belül visszafejlődtek, és a dialízis igényeket a rendszerváltozással megkezdődött privát műveseállomások elterjedése elégítette ki.



18.ábra



Taraba professzor halála után az én életem is gyökeresen megváltozott. 1991-ben ugyanis a Nephrocentrum Egészségügyi Szolgáltató Kiszövetkezet vesebetegei, akik Újpesten egy saját műveseállomás építésén fáradoztak, engem kértek fel hogy legyek a műveseállomásuk főorvosa, majd később az Alapítványi átszervezés után a Kuratórium elnöke. Mivel a rendszerváltás hajnalán még mindannyian hittünk a csodákban, így elvállaltam a felkérést, és együtt küzdöttem a betegekkel az álmaik megvalósításáért. Az elképzelésük szerint ugyanis a Műveseállomáson nemcsak a legkorszerűbb kezelésben akartak részesülni, de rehabilitált dolgozóként képzettségüknek, és fizikai állapotuknak megfelelően munkalehetőséghez is akartak jutni. Így kerültem kapcsolatba orvosként és munkáltatóként is a beteg emberek pszichoszociális problémáival, és jogos igényükkel, ami a rehabilitációjuk elősegítésére irányult. Hogy ezeknek az elvárásoknak meg tudjak felelni a Haynal Imre Tudomány Egyetemen egy egészségügyi menedzser, a Műszaki Egyetem Építészmérnöki Karán pedig egy rehabilitációs szakmérnök diplomát is szereztem. A szakdolgozatomat a vesebetegek rehabilitációjáról, illetve a műveseállomások akadálymentesítéséről írtam. Ezzel a törekvéssel egy új kapcsolati rendszer jött létre a Nephrocentrum műveseállomáson, ahol a beteg embert nemcsak gyógyítottuk, hanem rehabilitált dolgozóként egyben munkatársunkként tiszteltük, aki akár munkahelyi vezetője is lehetett az őt kezelő személyzet tagjainak.

# NEPHROCENTRUM Alapítvány és Művесеállomás (1991-1997)

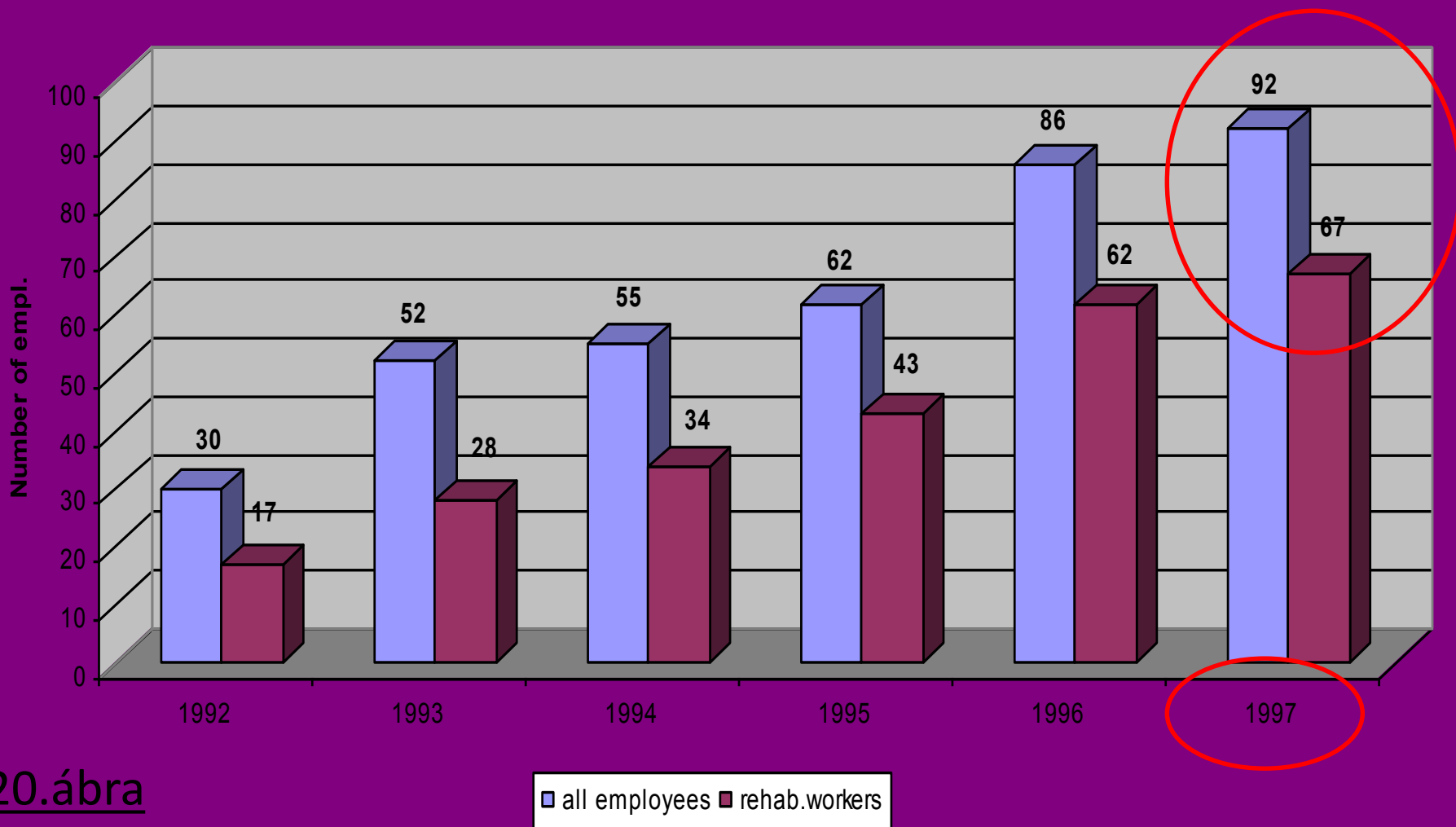


19.ábra

Sikeres pályázatokkal folyamatosan új rehabilitációs munkahelyeket létesítettünk, és 1992-ben Rehabilitációs Célszervezetként kiemelt állami támogatásra is jogosulttá váltunk. 1997-ben a rehabilitált dolgozóink száma elérte a 67 főt.

# Rehabilitációs foglalkoztatás alakulása a Nephrocentrum Alapítványnál (1992-1997)

Number of employees in Nephrocentrum Foundation and Dialysis Unit (1992-1997)





A vesebetegek sikeres rehabilitációját Anita példáján szeretném bemutatni:

Anita 15 éves korában a Váci Egészségügyi Szakközépiskola első éves tanulója volt, amikor akut veseelégtelenség (VE) miatt 1987-ben beszállították a Margit Kórházba, ahol én lettem az osztályos orvosa. A VE hátterében HUS (Haemolyticus Uraemiás Syndroma) igazolódott, és tartós HD kezelésre szorult. Kétszer volt sikertelen vese transzplantációja, így dialízis kezelését a Margit Kórházban folytatták. 1991. augusztusában találkoztam újra vele, amikor már esti-levelező tanfolyamon elvégezte a nővérképzőt, de a betegségére tekintettel a Margit Kórházban csak segédnővérként alkalmazták, - ezért nagyon el volt keseredve.

Meghívtam a Nephrocentrumba, ahol nemcsak a HD kezelését biztosítottuk, hanem dialízis nővérnek is kiképeztük. Azóta heti 3x4 órás HD kezelése mellett naponta dialízis nővérként kezeli a betegtársait.



## Anita Sz. the dialysis nurse

1972. Anita was borne

1987. Started of her kidney disease with acut renal failure (HUS).

1987.Okt. Started her hemodialysis (HD) treatment

She was a student at a health secondary school at that time.

1989.July The first kidney transplantation

1989.Okt. Acut rejection, started the HD again

1991.Aug. She came to Nephrocentrum Dialysis Unit as a patient but she could work too, as dialysis nurse

1997.May The second kidney transplantation

2000.Jan. Rejection, started the HD again

2015.Nov. She is on HD 3x4 hours/week and works as a dialysis nurse every day 7 hours. She is 43 years old, and lives with renal replacement therapy for 28 years.



**Anita 43 éves, 28 éve hetente 3x4 órás hemodialízis kezelésben részesül.**

22.ábra



Anita most 43 éves és 28 éve HD kezeléssel él, 24 éve rehabilitált dolgozóként teljes munkaidőben dolgozik, és ma is ő a legjobb dialízis nővér a Nephrocentrumban. Anita története az egyik legszebb példája a sikeres komplex rehabilitációnak.

23.ábra



# SZENT MARGIT KÓRHÁZ NEPHROLOGIAI OSZTÁLY (1997-)

1997-ben a Szent Margit Kórház főigazgatója személyesen kért fel, hogy a II. Belgyógyászat-Nephrologiai Osztály főorvosi állását pályázzam meg, és a bérleti szerződéssel privatizált művесеállomást újra a kórház keretei között működtessem. Így vettem át az osztály vezetését 1997. márciusban, miközben a Nephrocentrum Alapítvány működését kuratórium elnökeként még öt évig irányítottam.



24.ábra

A kórházi műveseállomást 2006-ban sikerült reprivatizálni, melynek teljesítményét fémjelezte, hogy az évente végzett összes kezelésszám vonatkozásában 2003-ban és 2004-ben az ország 3. legnagyobb műveseállomása volt.



25.ábra

# A legnagyobb kezelésszámot elérő centrumok - összes kezelés

(HD + PD napok + vendég)

[26.ábra](#)

2003		2004	
Miskolc	57.174	Miskolc	56.608
Pécs	36.598	Pécs	41.768
Bp. Szt. Margit	31.358	Bp. Szt. Margit	34.724
Nyíregyháza	30.866	Nyíregyháza	31.424
Veszprém	27.298	Szombathely	31.236
Szombathely	25.334	Veszprém	30.171
Győr	22.053	Bp. S. Egyetem	25.805
Debrecen EOEC	21.398	Győr	23.729
Bp. Szt. Imre	21.119	Bp. Szt. István	23.337
Székesfehérvár	20.569	Bp. Bajcsy	22.163

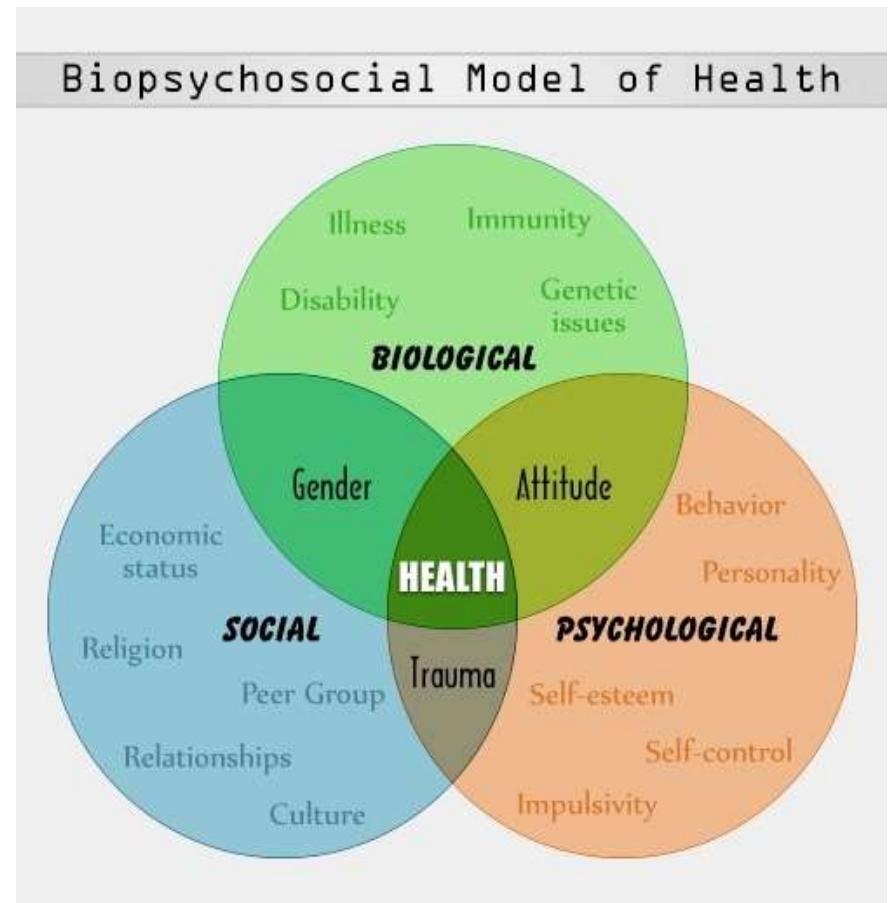
Azonban a Nephrocentrumban, majd később a Margit Kórházban szerzett személyes tapasztalataim alapján egyre inkább meggyőződésemmé vált, hogy a vesebetegek dialízis kezelésének fetiszizálása helyett inkább a komplex rehabilitációra kell törekedni. Ezért kiemelt hangsúlyt fordítottunk a betegeink szociális támogatására, a betegoktatásra és a családok segítésére. Szakmai fórumokon igyekeztünk hangot adni Kopp Mária professzorasszony véleményének, miszerint a krónikus betegségek előrehaladásával a beteg ember bio-pszicho-szociális egyensúlya bomlik meg, és ezért nem elég csak az orvosi ellátásra fókuszálni, hanem a pszichoszociális problémákat is kezelni kell. Ha ezeket a tényezőket a krónikus veseelégtelenség kezelésénél elhanyagoljuk, akkor, az egyre súlyosabbá váló pszichoszociális problémák visszahatnak a betegség további alakulására, ezzel növelve a kísérő betegségek és szövődmények rizikóját, a kórházban töltött napok számát és a mortalitást.



# Prof. Dr. Kopp Mária a SE Magatartástudományi Intézet megalapítója



27.ábra



Kezdeményezésemre 2006-ban a Szent Margit Kórház Vese Alapítvány, és a Magyar Vese Alapítvány a MANET vezetőségének támogatásával egy országos pszichoszociális felmérést végzett 56 műveseállomás 4321 krónikusan dializált betegeinek körében, a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetében Dr. Mucsi Istvánnal és Dr. Novák Mártával közösen összeállított, majd kiértékelt kérdőívek alapján.

# Dializált betegek pszichoszociális felmérése Magyarországon 2006-ban

**56 dialízis osztály**

**4321** krónikusan dializált beteg

**17%-a** nem töltötte ki a kérdőívet

részletes adat **3563** betegtől

átlagos életkor **61,9év** (18-97év)

a betegek **52%-a** férfi

**HD** kezelt **92,1%**, **PD** kezelt **7,9%**

A kapott eredmények országos szinten is alátámasztották a vesebetegek nehéz szociális körülményeit, anyagi helyzetét, alacsony iskolai végzettségét, súlyos kísérő betegségeit, egyéb fogyatékoságait és a depresszió magas arányát. Ennek a helyzetnek a javítására hoztuk létre 2007-ben a Pszichoszociális és Rehabilitációs Bizottságot, és szervezünk azóta is évente Országos Pszichonephrologiai és Rehabilitációs Konferenciákat.



# Meghívó

**A Magyar Nephrologiai Társaság  
Pszichoszociális és Rehabilitációs Bizottsága**

## **IV. Országos Pszichonephrologia és Rehabilitációs Konferenciájára**

**Fókuszban:**

**A vesebetegek pszicho-szociális ellátása**

**Vendégünk: Prof. Dr. Kopp Mária**

**2010. április 19-én, 9.00 óra**

**Újpest Önkormányzat**

**Polgár Centrum**

**Budapest, IV. Árpád u.66.**

**(A 3-as METRO Újpest végállomásánál)**

Egyre erősebben hangoztatjuk a multidiszciplináris team munka jelentőségét, nemcsak a betegoktatásban, hanem a mindennapi betegellátásban is. Különösen a szakképzett szociális munkásra és dietetikusra van égetően nagy szükség, hogy a vesebetegek hátrányos helyzetét sikeresen kompenzáljuk. Ezen a téren még különös jelentősége van az önmaguk kezelését vállaló betegek oktatásának is, akár PD, akár otthoni HD kezelésekről legyen is szó.

Amikor 1996-ban 3 hónapos tanulmányúton voltam Torontóban a Wellesley Hospitalban, megismerhettem a rendkívül magas szintű kanadai CAPD programot, aminek kidolgozásában az 1956-ban Kanadába kitelepült Vas István professzornak kiemelkedő érdemei voltak.



**Prof. Dr. Stephen I. Vas (1926-2006)**

30.ábra

Ismeretségünk 10 éves barátságban folytatódott, és professzor úr 1997 után hét alkalommal vett részt vendégelőadóként a Nephrocentrum és a MANET közös szervezésében Újpest Polgár Centrumában rendezett CAPD Konferenciákon, majd 2001-ben végleg hazaköltözött és minden szinten igyekezett segíteni a hazai PD elterjedését. Tanácsára szerveztük meg a Gánti nővérképzéseket és vettünk részt rendszeresen a Debreceni Nephrologiai Napokon.

**A Nephrocentrum Alapítvány  
a Magyar Nephrológiai Társaság**

**és**

**a Baxter Hungary Kft.  
által szervezett**

**I. CAPD  
Konferencia**

**helye: Budapest IV. ker. Önkormányzat  
Polgár Centrum  
Bp. IV. Árpád u. 66.**

**időpont: 1997. jún. 4. 13 óra**

31.ábra



## Program

### Megnyitó

*Dr. Walter Judit* MNT főtitkára

13<sup>00</sup>

### Köszöntő beszéd

*Nagy István* Újpesti Önkormányzat egészségügyi és szociális alpolgármestere

13<sup>00</sup>

### Felkért előadások

Elnökök: *Dr. Polner Kálmán*  
*Dr. Zakar Gábor*

13<sup>00</sup>-13<sup>30</sup> *Prof. Dr. Stephen I. Vas (Toronto)* A dialízis kezelés modalitásának kiválasztási problémái, a szakmai tényezőkön túl szerepet játszó motiváló tényezők. (Kanadai tapasztalatok)

13<sup>30</sup>-13<sup>45</sup> *Dr. Zakar Gábor (Miskolc)* A peritoneális dialízis technikai feltételei, a peritoneális dialízis transzport kinetikája, az automata peritoneális dialízis kezelés indikációi.

13<sup>45</sup>-14<sup>00</sup> *Dr. Polner Kálmán (Budapest)* A választott beteg előkészítése, oktatása, tréningje, a beteggondozás megszervezése és szerepe peritoneális dialízis hosszútávú kimenetelében.

14<sup>00</sup>-14<sup>15</sup> *Dr. Ferenczi Sándor (Győr)* A CAPD kezelés eredményei és azokat befolyásoló tényezők.

14<sup>15</sup>-14<sup>30</sup> Kávészünet

32.ábra

14<sup>30</sup>-14<sup>40</sup> *Dr. Hanyik János (Miskolc)* A sebész szerepe a CAPD programban.

14<sup>40</sup>-14<sup>50</sup> *Gyórfy Ágnes nephrológiai szakasszisztens (Miskolc)* A CAPD tréning gyakorlata, a hosszútávú szövődmények megelőzése.

14<sup>50</sup>-15<sup>00</sup> *Prof. Dr. Turi Sándor (Szeged)* A peritoneális dialízis szerepe a gyermekek akut és krónikus veseelégtelenségének kezelésében.

15<sup>00</sup>-15<sup>10</sup> *Dr. Járay Jenő (Budapest)* A peritoneális dialízis kezelés és a transzplantáció. Hazai tapasztalatok.

15<sup>10</sup>-15<sup>20</sup> *Dr. Kiss István (Budapest)* A peritoneális dialízis finanszírozásának kérdései.

15<sup>20</sup>-15<sup>30</sup> Szünet

15<sup>30</sup>-17<sup>00</sup> FÓRUM

Moderator: *Dr. Zakar Gábor*

A fórum célja az elhangzott előadások témáinak megvitatása orvosi és szakápolási szempontokból, mely alapja lehet egy szakmai ajánlás kidolgozásának.

17<sup>00</sup>-18<sup>00</sup> FOGADÁS

A rendezvényt a Baxter Hungary Kft. szponzorálja



33.ábra





34.ábra

Az aktivitásunk látványos fejlődést eredményezett a Taraba professzor halála óta megszűnni látszó hazai PD gyakorlatában. Ennek eredményeképpen 2003-ban és 2004-ben a Nephrocentrum Művесеállomáson, és a Szent Margit Kórházban végzett PD kezelési napok száma alapján az országos nyilvántartásban a 2. és 3. helyre került.

# A legnagyobb kezelésszámot elérő centrumok (PD napok)

2003		2004	
Miskolc	16.693	Miskolc	17.868
Nephrocentrum	12.915	Bp. Szt. Margit	12.446
Bp. Szt. Margit	10.324	Nephrocentrum	10.923
Bp. Péterfy Kh.	8.758	Pécs	10.833
Pécs	8.115	Bp. Péterfy Kh.	10.360
Bp. Szt. Imre Kh.	7.396	Kecskemét	8.819
Kecskemét	6.837	Szombathely	7.453
Bp. Szt. István	5.182	Szeged Akut Nephr.	7.240
Szombathely	4.580	Bp. Szt. Imre Kh.	6.574
Győr	4.011	Bp. Szt. István	6.202





Mind a két PD centrumot professzor úr tanácsai szerint, kanadai mintára szerveztük meg, ahol a betegellátást és gondozást személyesen vezettem. Ugyanakkor a PD kezelések népszerűsége országos szinten is látványos eredményeket ért el, amivel néhány év múlva az európai országok élmezőnyébe kerültünk. A magyar nephrologia fejlesztésében játszott kiemelkedő szerepének elismeréséül Vas professzor urat a Magyar Vese Alapítvány 2005-ben Ezüst-Plakett díjjal tüntette ki, az iskolateremtő munkásságát a Debreceni Egyetem Nephrologiai Tanszéke és a Vesebetegek Életminőségéért Alapítvány 2007-ben postumus adományozott „A Magyar Nephrologiáért Életműdíj”-jal jutalmazta

A MAGYAR NEPHROLOGIÁÉRT  
ÉLETMŰDÍJ

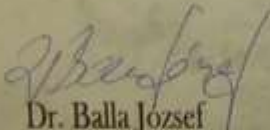
36.ábra

Prof. Dr. **Vas István**

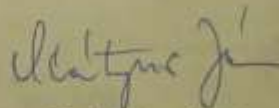
Kimagasló iskolateremtő munkásságaért  
Postumus adományozott díj

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum  
Nephrologiai Tanszéke és a Vesebetegek Életminőségéért  
Alapítvány 2005-ben alapított díja.

Debrecen, 2007. május 30.

  
Dr. Balla József  
egyetemi tanár  
Magyar Nephrologiai Társaság  
alelnöke

  
Dr. Kápati István  
egyetemi docens  
Magyar Nephrologiai Társaság  
főtitkára

  
Dr. Mátyus János  
egyetemi docens  
Magyar Nephrologiai Társaság  
Klinikai Bizottságának vezetője



Most a Szent Margit Kórházban azon fáradozunk, hogy a sikeres PD program után a legjobb kezelést biztosító, egyénre szabott módon kivitelezhető otthoni HD kezeléseket is bevezessük hazánkban, ami a betegek számára a legjobb túlélést és életminőséget jelenti.



37.ábra

A program megvalósításán a MANET Vezetősége és a Szent Margit Kórház főigazgatója jóváhagyásával, valamint a Fresenius cég technikai támogatásával Dr. Haris Ágnes főorvosnővel közösen dolgozunk. Szakmai tanácsadónknak, a Toronto General Hospital Home Hemodialysis Program vezetőjét Dr. Christopher Chan professzort kértük fel. Az otthoni hemodialízis program túlmutat a szomatikus gyógyítás határain, hiszen holisztikus szemlélettel a beteg ember komplex rehabilitációját, és a bio-pszicho-szociális egyensúlyának helyreállítását a legmagasabb szinten segíti elő. A Német Pszichoszomatikus Társaság mottója szerint „A bio-pszicho-szociális medicina célja nem a kevesebb szomatikus odafordulás, hanem a több pszichoszociális gondoskodás.” Vagyis a sikeres gyógyítás az orvos szakmai tudására és gyakorlatára épül, de meghatározó jelentősége van az orvos szociális érzékenységének, betege iránti tiszteletének és segítőkészségének, vagyis a holisztikus szemléletének.





38. ábra

Ebben a szellemben kezdtünk el 18 évvel ezelőtt az egyik legsúlyosabb nephrologiai kórképpel, az ANCA asszociált vasculitissel foglalkozni. A korrekt diagnózisra és következetes terápiás elvekre épülő eredményeink ma már nemcsak a hazai, de a nemzetközi elismerést is kivívták.

A Clin. J. Am. Society Nephrol. folyóirat júniusi számában Ashley Jefferson szerkesztőségi közleményben elemzi az idős ANCA asszociált vasculitisben szenvedő betegek kezelésének gyakorlatát, és az eddig megjelent irodalmi adatokat feldolgozva hat munkacsoport eredményeit emelte ki. Ezek között egy angol, két amerikai, egy kínai és két európai munkacsoport szerepel. Ez utóbbiak közül az egyiket Magyarországról, a Szent Margit Kórházból Haris és munkatársai közölték 2014-ben. Az általunk levont konklúzió szerint az idős betegeket is sikeresen lehet - sőt kell is kezelni, ugyanolyan terápiás elvek szerint, mint a fiatalabbakat, de mindvégig nagyobb odafigyelést és pszichoszociális gondoskodást igényelnek.

# Treating Elderly Patients with ANCA-Associated Vasculitis

J. Ashley Jefferson

**Table 1. Outcomes for treated elderly patients with ANCA-associated vasculitis**

Variable	Harper and Savage (1)	Pagnoux <i>et al.</i> (9)	Chen <i>et al.</i> (4)	Bomback <i>et al.</i> (5)	Haris <i>et al.</i> (10)	Weiner <i>et al.</i> (6)
Country	United Kingdom	United States	China	United States	Hungary	Europe
No.	114	22	99	50	43	151
<b>Baseline</b>						
Age, yr						
Inclusion	>65	>75	>65	≥80	>65	>75
Mean	70 (65–90)	78±3	72±5.6	83±2.7	72±6	79 (77–82)
Creatinine (mean), mg/dl	7.5	2.4	4.5	4.5	6.7	3.2
Proteinuria, g/24 h	—	—	1.67	1.5	1.0	—
BVAS	—	—	21±6.7	—	21±5	15 (12–19)
GPA/MPA (%)	32/68	55/45	18/79	—	—	30/70
MPO/pANCA (%)	More common	—	94	68	63	60
PR3/cANCA (%)	Less common	—	5	21	24	36
<b>Outcomes (%)</b>						
Death (1 yr)	29	32	—	47	39	29
Death (2 yr)	—	36	48	56	—	35
ESRD <sup>a</sup> (1 yr)	30	—	31	36	32	25
Remission <sup>a</sup>	94	—	76	49	78	—
Relapse	26	—	15	4.3	19	—
Infection	40	—	—	38	39	—

Only data from elderly patients who were treated with immunosuppression are included. BVAS, Birmingham vasculitis score; GPA, granulomatosis with polyangiitis; MPA, microscopic polyangiitis; MPO, myeloperoxidase; pANCA, perinuclear ANCA; PR3, proteinase-3; cANCA, cytoplasmic ANCA.

<sup>a</sup>Surviving patients.

És végül egy sajátos módon szerveződő, a multidiszciplináris oktatásra és holisztikus szemléletre épülő betegoktató és életmód tábor eredményeit szeretném bemutatni. Az általam vezetett Szent Margit Kórház Vese Alapítvány Kuratóriuma 2007-ben döntött arról, hogy Diósjenőn egy kempingben egy hetes, bennlakásos, multidiszciplináris elméleti és gyakorlati oktatásra épülő oktató-és életmódtábort szervez, alkalmanként 10-12 fő vesebeteg és hozzátartozója részvételével.

# Diósjenői oktató- és életmód tábor vesebetegek és hozzátartozóik részére

Jelentkezés önkéntes alapon a Szent Margit Kh. Nephrologia Centrum betegei közül. Feltétel, hogy a segítő hozzátartozójával együtt jöjjön el. Első tábor 2007.júl.

Helyszín: Egy erdőszéli camping tábor, családok külön faházakban, egy hetes időtartam. Eddig 12 tábor, 130 beteg + 138 hozzátartozó

A tábor teljes költségét a Szent Margit Kórház Vese Alapítvány fedezi. (1,5 mFt/turnus=20-25fő+személyzet)

Személyzet: táborvezetők, „mindenes segítők”, előadók önkéntes alapon + meghívott előadók (multidiszciplináris team)

Szervezett napirend: reggeli torna (Tai Chi), multidiszciplináris oktatás (előadások, kiscsoportos foglalkozások), étkezés (diéta, diétás napló) betegbemutatás, (dialízis kezelés, Tx.) szabadfoglalkozás, gyógytorna



# Diósjenői oktató- és életmódtábor vesebetegek és hozzátartozóik részére

(Multidiszciplináris team)

**Előadók:** orvosok: Dr. Haris Á., Dr. Homoki M., Dr. Polner K. (nephrol.szakorvos)

oktatónővérek: Dr. Zakarné Zsibi oszt.vez.főnövér,

Bakonyvári Mariann dial. főnövér

Rutkovszki Ildikó: CAPD nővér

Nagy Ágnes diabetes szakasszisztens

dietetikus: Dudás Zsuzsanna

szociális munkás: Kiss Andrea

gyógytornász: Dobozi Irén

Tai Chi: Gervai Miklós

**Meghívott előadók:** Papp Rita dietetikus (Fresenius Kabi)

Dr. Váry Annamária pszichologus

Dr. Guseo András neurológus, pszichiáter

Dr. Oláh Csaba rehabilitációs szakorvos

Ádám Aurél (VORSZ elnöke)

A kurzus mindenki számára ingyenes, a költségeket az Alapítványunk fedezi. A multidiscplináris oktatói team gerincét az osztályunk orvosai és szakdolgozói (szakápolók, oktatónővérek, dietetikus, szociális munkás) és meghívott külsős szakemberek (gyógytornász, Tai-Chi mester, pszichológus, neurológus, rehabilitációs szakorvos) adják, a tábor teljes ellátását (étkeztetés, anyagbeszerzés, takarítás, szakmai felügyelet) önkéntes segítők biztosítják

# **A multidiscplináris oktatás célkitűzése A PREDIALÍZIS STÁDIUM BETEGEINÉL**

**Cél a betegek és hozzátartozóik tudatos együttműködésének segítése, a betegség elfogadása, a compliance javítása és a közös megküzdés a betegséggel.**

- 1.) A veseelégtelenség progressziójának fékezése (diéta, gyógyszerek, életmód)**
- 2.) A dialízis modalitás választás (PD, HD, Tx,)**
- 3.) Az önkezelés vállalása (CAPD, APD, asszisztált PD)**
- 4.) Transzplantációs aktivitás támogatása (várólistára kerülés, élődonoros Tx)**

Eddig 12 turnusban összesen 130 fő beteg és 138 fő segítő hozzátartozó vett részt a programban

# Diósjenői oktató- és továbbképző tábor vesebetegek és hozzátartozóik részére (Szent Margit Kórház Vese Alapítvány)

<u>1. turnus: 2007.júl.2-8.</u>	10 fő HD+PD beteg + 9 fő hozzátartozó
<u>2. turnus: 2007.júl.29-aug.5.</u>	12 fő HD+PD beteg + 15 fő hozzátartozó
<u>3. turnus: 2008.jún.15-21.</u>	7 fő HD beteg+ 10 fő hozzátartozó
<u>4. turnus: 2008.jún.22-28.</u>	12 fő PD beteg + 13 fő hozzátartozó
<u>5. turnus: 2008.júl.27-aug.2.</u>	11 fő predial. beteg + 12 fő hozzátartozó
<u>6. turnus: 2009.aug.2-9.</u>	10 fő PD beteg + 13 fő hozzátartozó
<u>7. turnus: 2009.aug.09-15.</u>	12 fő predial. beteg +13 fő hozzátartozó
<u>8. turnus: 2010.júl.25-aug.1.</u>	11 fő PD beteg + 10 fő hozzátartozó
<u>9. turnus: 2010.aug.2-9.</u>	12 fő predial. beteg + 13fő hozzátartozó
<u>10.turnus: 2011.aug.3-10.</u>	11 fő predial. beteg + 10fő hozzátartozó
<u>11.turnus: 2014.máj.18-24.</u>	11fő Tx várólistás beteg +10 fő hozzátartozó
<u>12.turnus: 2015.okt.04-10.</u>	11 fő PD beteg + 11fő hozzátartozó

**Összesen: 130 fő beteg + 138 fő hozzátartozó**



A különböző stádiumban levő vesebetegeink oktatása közül a legeredményesebbnek a predialízis stádiumban levő betegeink csoportjai bizonyultak. Az itt összeállított multidiszciplináris oktatási programunk célkitűzései közül kiemelt helyet kap a betegek és hozzátartozóik tudatos együttműködésének segítése, a betegség elfogadása, a compliance javítása és a közös megküzdés (coping) a betegséggel.

Alapvetőnek a veseelégtelenség progressziójának fékezését tartjuk, amiben a diéta, a pontos gyógyszeresedés és a megfelelő életmód betartása a legfontosabb. Ha a betegség mégis szükségessé teszi a vesepótló kezelést, akkor ehhez a betegek számára a kellő ismereteken alapuló, szabad választási lehetőséget biztosítjuk a modalitások közül, törekedve arra, hogy az önkezelésre is kellő ismereteket kapjanak, ne csak a személyzet tagjaitól, hanem a már önmagát kezelő betegtársaiktól is. A jelenleg legjobb vesepótló kezelés a vesetranszplantáció (Tx), így arra törekszünk, hogy az alkalmas betegeink mielőbb felkerüljenek a várólistára, és ha van megfelelő rokona, vagy közeli hozzátartozója, akkor az élődonoros lehetőséget is próbálják meg. A tábor életéről néhány képet mutatunk be: reggeli tai-chi, tantermi oktatás, kiscsoportos foglalkozás dietetikus vezetésével a tápanyagtáblázat használatára és a diétás napló értékelésére, pszichológiai csoportos foglalkozás és kollázs készítés.



44. ábra





45.ábra

46. ábra







47.ábra



48. ábra

Az oktatás legfontosabb eredményeit a 49. ábra foglalja össze. A multidiszciplináris oktatás kiemelkedő eredményekre vezetett mind a veseelégtelenség progressziójának fékezésében, mind az önkezelés (CAPD, APD, asszisztált-PD) választásában, mind a transzplantációs aktivitás növelésében. A hozzátartozókkal történő oktatás és képzés rendkívül javította a család összetartását a betegséggel történő közös megküzdésben, a pszichoszociális problémák közös megoldásában, a segítő és támogató magatartás kialakításában. Az egy hetes együttlét nagymértékben elősegítette az együttműködést, az egymás iránti tiszteletet, szeretetet és toleranciát. Az elmondottakat két család rövid példáján szeretném bemutatni.



# Eredmények összefoglalása

- A multidiscplináris betegoktatás** sajátos feltételekkel kiemelkedő eredményekre vezetett mind a veseelégtelenség progressziójának fékezésében, mind az önkezelés (PD) választásában, mind pedig a transzplantációs aktivitás növelésében (Tx várólista, élődonoros Tx).
- A hozzátartozókkal történt közös oktatás, képzés** rendkívül javított a család összetartásán a betegséggel történő közös megküzdésben, a pszichoszociális problémák közös megoldásában, megértő, segítő és támogató magatartás kialakításában.
- Az egy hetes együttlét** betegek, hozzátartozóik és a kezelő személyzet között nagymértékben javította a compleance-t, az egymás megértését, tiszteletét, szeretetét.

Cs. András 47 éves kora óta diabeteses, fokozatosan romló vesefunkciós értékekkel került nephrologiai gondozásba.

2011.júliusban, 69 évesen a szérum kreatinin értéke 546 $\mu$ mol/l volt, így Cimino fisztula műtétet és HD kezelés indítását tervezték. Ekkor jelentkezett a diósjenői táborba, ahol megismerkedett a diéta fontosságával, és alapvetően megváltozott a korábbi elutasító véleménye. Az előírásokat feleségével együtt betartva és a diétás naplót vezetve megállították a veseelégtelenség progresszióját, aminek köszönhetően a kreatinin értékei határozottan visszacsökkentek. Bár a fisztula műtét megtörtént, de azóta eltelt több mint 4 évben nem került sor a dialízis kezelésére, szubjektive panaszmentes, és ha szüksége lenne a dialízisre, akkor a saját megváltozott döntése alapján már nem az intézeti HD-t, hanem az otthon végezhető PD kezelést fogja választani.



# Cs. András és felesége története

Cs. András (1942.04.30.) nyugd. Esztergályos

50.ábra

1989 óta 2-es tip.diabeteses + hypertonia

1998 óta inzulin th., diétát nem tart (felesége sem!)

2006.márc. óta proteinuria, norm. vesefunkciók

2007.nov.: se-kreat: 143umol/l

2009.jan.: nephrologiai gondozás se-kreat: 296umol/l, GFR: 21ml/min

2011.júl.: se-kreat.: 546umol/l, GFR: 11 ml/min, Cimino műtétre  
előjegyzése van

2011.júl.: Diósjenői Betegoktató és Életmód Tábor

szemléletváltás, diéta, vérnyomásmérés, laborértékelés,

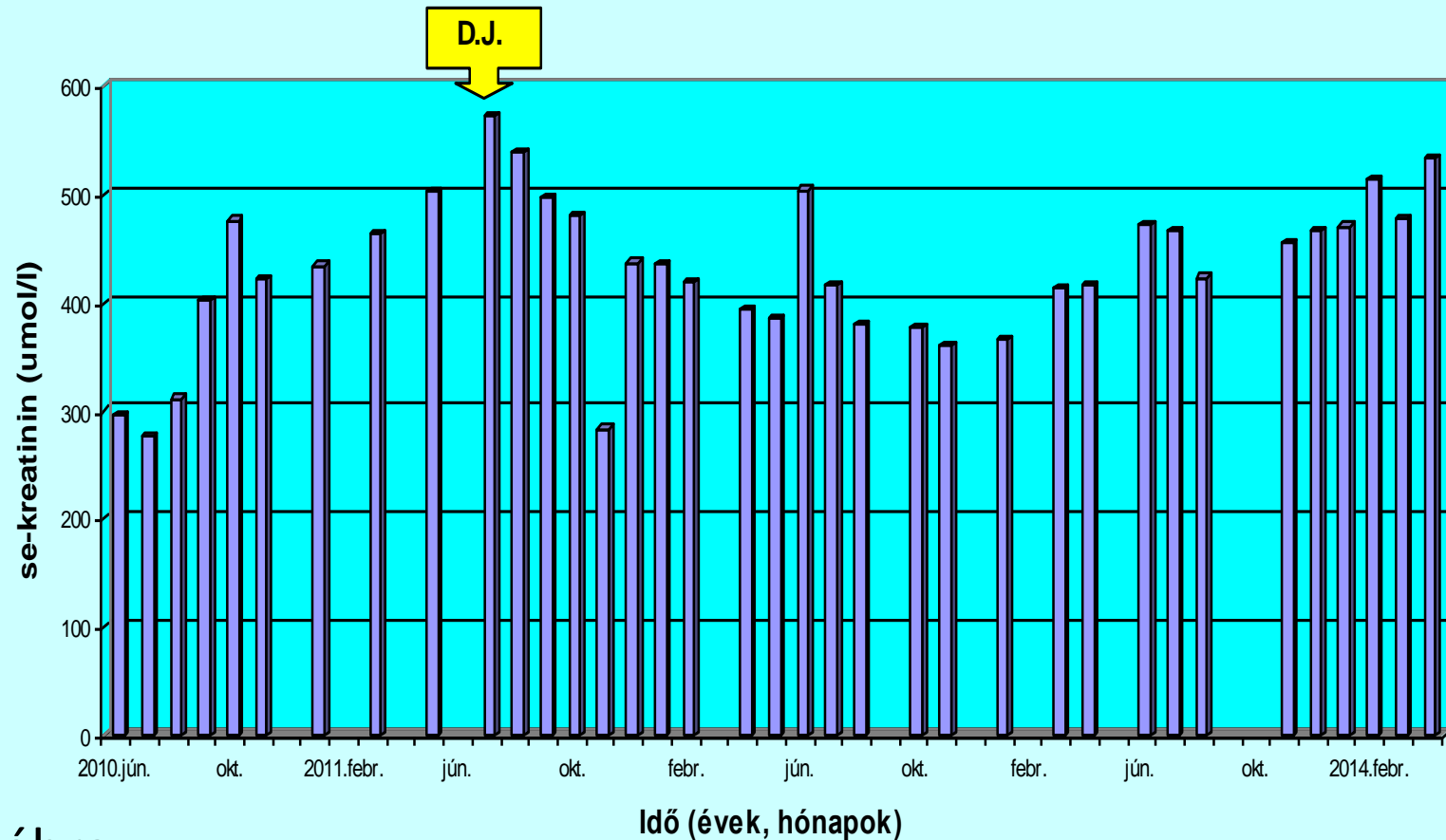
látványos javulás, pontosan tartják feleségével a diétát!

azóta sem került dialízisre, jól van, vesefunkciói javultak

2015.aug. Neph.gondozás: se-kreat: 468umol/l, ha szükséges,  
CAPD kezelést fog választani!

# Cs. András és felesége története

Cs.A. (1942.04.30.) se-kreatinin értékeinek alakulása Diósjenői Oktató-és  
Életmód tábor (2011.júl.) előtt és után



51.ábra

Cs. József 1958-ban polycystás vesebetegséggel született, 46 éves kora óta járt vesegondozásra egy vidéki nagyvárosban, ahol 364 $\mu$ mol/l se-kreatinin értéknél a HD kezelés indítását javasolták. Mivel a beteg panaszmentes volt, és teljes munkaidőben autószerelőként dolgozott, így elutasította az orvosi javaslatot és több mint 200km-re lakhelyétől, nálunk kérte a gondozásának folytatását. Kétségtelen, hogy a beteg és a felesége nem sokat tudott a vesebetegek diétájáról, a vérnyomását sem tartotta a kívánt határok között, de a nálunk biztosított diétás oktatás ellenére is a következő fél évben tovább romlottak a vesefunkciós értékei. A grafikus ábrán jól látható, hogy 2009-ben az első diósjenői tábor után a vesefunkciós értékei már sokkal kevésbé romlottak, és a következő két évben történt diósjenői képzésük mellett is csak egy lassú progresszió mutatkozik, ami a multidiszciplináris oktatásnak és gondozásnak köszönhető. Így telt el a gondozásunk kezdete, vagyis 2008. november óta 2011. decemberig több mint 3 év, amikor a felesége által felajánlott, és nagyon jó egyezést mutató vese átültetésére sor került, úgy, hogy Józsefnek egyszer sem volt HD kezelése. A Tx óta ismét eltelt 4 év, aminek során a vesefunkciós értékei mindkettőjüknek stabilak (100 $\mu$ mol/l körüli se-kreatinin értékek), és az országban rendszeresen szervezett élődonoros kampányok során ők az egyik kiválasztott házaspár, akik példája mindenkinek erőt ad, és akik mindenkit meggyőznek két ember egymás iránti szeretetének, tiszteletének, és közös akaratának eredményeként megvalósuló vesedonáció misztikus hatalmáról.

# Cs. József és felesége története

Cs. József 1958.03.26. autószerelő

(Dg. Polycystás vesebetegség)

52.ábra

Anamnézis:

2004 óta vesegondozás

2008.nov. Szt. Margit Kh. Vesegondozás (se-kreat:364)

2009.júl. Diósjenői Betegoktató és Életmód Tábor

egy hetes képzés feleségével együtt

2010.aug. Diósjenőn ismét részt vesznek egy hetes képzésen, felesége ekkor határozza el a vese donációt, kivizsgálás során alkalmasnak bizonyul

2011.júl. Diósjenőn ismét résztvevők, se-kreat: emelkedik

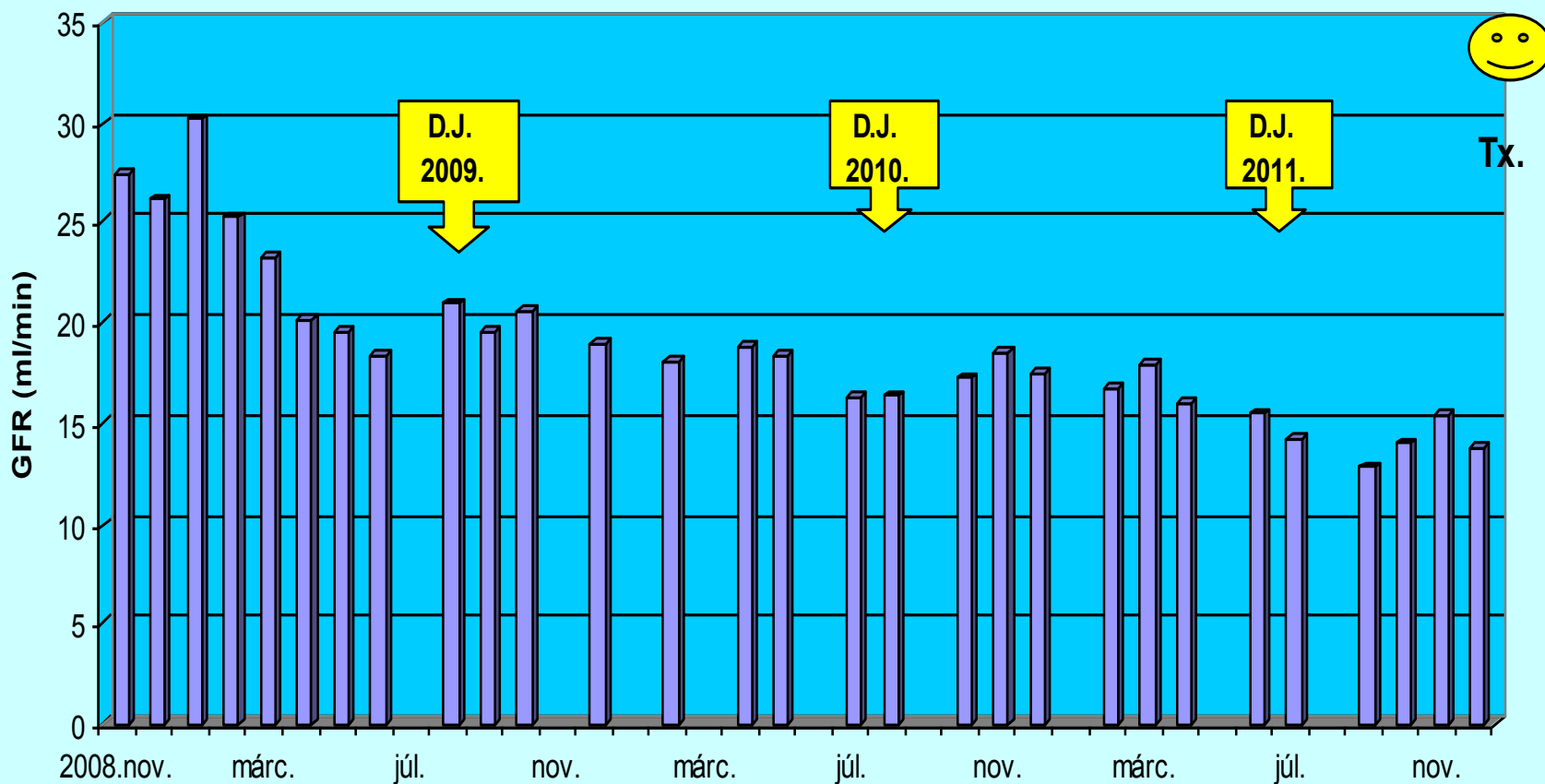
2011.dec.8.: SE. Transzplantációs Klinika: sikeres élődonoros vese transzplantáció

2015. október: se-kreat: 95 - 97umol/l, mindketten panaszmentesek

# Cs. József és felesége története

Cs. József (1958.03.26.) GFR értékei a gondozás alatt  
(2008.nov.-2011.dec.)

53. ábra





A bemutatott eredményeink egyértelműen bizonyítják, hogy nem a veseelégtelenséget, hanem a beteg embert kell gyógyítani. A siker kulcsa a betegséget elfogadó és együttműködő beteg és családja kezében van. A multidiszciplináris gondozás a komplex rehabilitáció eszközeivel a legjobb életminőséget biztosítja. Ehhez holisztikus orvosi szemlélet és a beteg-centrikus, multidiszciplináris team együttműködése szükséges.

# Diósjenő üzenete:

54.ábra

- 1.) Nem a veseelégtelenséget, hanem a beteg embert kell gyógyítani!**
- 2.) A siker kulcsa a betegséget elfogadó, együttműködő beteg és családja kezében van.**
- 3.) Cél: a veseelégtelenség ellenére megmaradt képességek fejlesztése, a legjobb életminőség elérése érdekében. (Új Bio-pszichoszociális egyensúly=komplex rehabilitáció)**
- 4.) Ehhez a segítséget holisztikus szemlélettel és multidiszciplináris team munkával lehet a legeredményesebben biztosítani.**

Előadásomat Dr. Romhányi György professzorra emlékezve szeretném befejezni. Romhányi professzor a Pécsi Orvostudományi Egyetem oktatói közül a legkiemelkedőbb tanítómesterem volt, aki kórboncnokként az orvoslást a legszebb hivatásnak tartotta, és a tudományos szakmai igényesség mellett a szerénységre, a betegeinkkel való együttérzésre és az önzetlen segítségnyújtásra nevelt bennünket. Évfolyamunk búcsúztatójakor a sok emlékezetes mondása közül az „Én csak egy professzor vagyok, de maguk még akárkik is lehetnek” gondolatot adta nekünk útravalóul. – Tisztelt Professor Úr! Professzor ugyan nem lettem, de az elmúlt 36 évben mindenkor az Ön tanítása szerint próbáltam a betegeim javát szolgálni, és méltó lenni ehhez a csodálatos hivatáshoz. Köszönöm, hogy a tanítványa lehettem.

55.ábra



**„Én csak egy professzor  
vagyok,  
de maguk még akárkik is  
lehetnek!”**

**Prof. Dr. Romhányi György**



**Köszönöm megtisztelő figyelmüket!**

