

AZ ORVOSTUDOMÁNY TÖRTÉNETE

A magyar nefrológia nagyjai: Petrányi Gyula professzor (1912–2000). II. rész

SZALAY László

ÖSSZEFOGLALÁS Egy nemzet csak hagyományainak tisztelete révén maradhat fenn, őrizheti meg identitását. Ezért is figyelemre méltó kezdeményezésnek tartom Radó János főszerkesztő úr részéről ennek a sorozatnak a megindítását. Petrányi Gyula professzor a XX. századi magyar belgyógyászat, ezen belül is a nefrológia és az immunológia kiemelkedő egyénisége, tevékenysége igen sokrétű volt. Munkásságáról készített összefoglalóm első része általános emberi nagyságával, valamint a glomerularis megbetegedések immunmodulációs kezelésében játszott szerepével foglalkozik. A második részben tárgyalom szerepét a veseszöveti vizsgálatok, a vesebetegek gondozása, szűrése, a művesekezelés elterjesztésében, a vesebeteg-ellátás fejlesztésében, valamint a klinikofarmakológia és a veseátültetés területén.

Kulcsszavak: Petrányi Gyula, glomerulonephritis, immunmodulációs kezelés, életkilátás, terhesség, veseszöveti vizsgálat, beteggondozás, szűrés, művesekezelés, betegellátás-szervezés, klinikofarmakológia, veseátültetés

Prominents in Hungarian nephrology Professor Gyula Petrányi (1912–2000). Part II

Szalay L, MD

SUMMARY A nation can only survive and keep its identity through its traditions. This is why the initiative to launch this series coming from professor János Radó is worthy of attention.

Gyula Petrányi is an outstanding personality in 20th century internal medicine, to be more precise in nephrology and immunology, his activity being wide-ranging. The first part of the current summary of his work deals with a tribute to his personality, and his role in immunomodulatory treatment in glomerulonephritis. The second part shall cover his role in spreading renal biopsy, screening and caring kidney patients, dialysis, in developing kidney patients' care, furthermore in clinicopharmacology and renal transplantation.

Keywords: Gyula Petrányi, glomerulonephritis, immunomodularity treatment, life expectation, gravidity, renal biopsy, patient care, dialysis, patient care development, clinicopharmacology, renal transplantation

Fővárosi Önkormányzat,
Uzsoki Utcai Kórház,
III. Sz. Belgyógyászat-Nephrologiai Osztály,
Budapest

Levelezési cím:

Dr. Szalay László, Fővárosi Önkormányzat,
Uzsoki Utcai Kórház,
III. Sz. Belgyógyászat-Nephrologiai Osztály,
1145 Budapest, Uzsoki u. 29.
E-mail: szalayl@uzsoki.hu; hki@axelero.hu

Hypertonia és Nephrologia 2012;16(1):41-44.

Petrányi professzor úr emberi nagyságát, a glomerulonephritisek immunmodulációs kezelésében játszott szerepét az előző közleményben méltattam. A folytatásban a nefrológia terén több jelentős, a munkásságát igazoló területet tárgyalok, amelyek legalább olyanok, ha nem fontosabbak, mint az első részben említettek. Eredetileg egységes egészként kívántam kiemelkedő munkásságáról megemlékezni, de ez sokoldalú tevékenysége miatt – a lap előírásait is figyelembe véve – egyetlen közleményben nem volt lehetséges.

Veseszöveti vizsgálat

A klinikum jobb megismeréséhez szükség volt a szövettani elváltozások és a klinikai kép közötti összefüggés vizsgálatára, ezért klinikáján, Magyarországon először, bevezette a percutan veseszöveti vizsgálatot (1–3). A veseszöveti vizsgálat szerepét már akkor sem értékelte túl. Megállapította, hogy „A klinikus és a patológus számára, és általában a vesebajok szemlélete szempontjából sokkal

jelentősebb a túbiopszia, mint közvetlenül a beteg számára” (4). Jóslata a későbbiekben nagyrészt beigazolódott (5, 6).

A betegek szűrése, gondozása

A betegek szűrése, gondozása a krónikus betegségben szenvedők megfigyelésének, kezelésének része kellett, hogy legyen. Így Magyarországon is napirendre került az e betegségben szenvedők szűrése, gondozása. Ebben a pécsi egyetemen Hámori professzor (7), Budapesten Gömöri professzor (8) mellett Petrányi professzor intézete kiemelkedő szerepet töltött be. Ennek keretében vettek részt a Debreceni Egyetem I. Sz. Belklinikájának munkatársai 1967-ben egy nephritisendémia szűrővizsgálatában (9), és szervezték meg a vesebetegek szűrését, kezelését, gondozását és művesekezelését is magába foglaló szakgondozói ellenőrzést (10).

Művesekezelés

Magyarországon a művesekezelés hőskorát követően (11–18) a krónikus hemodialízis (HD) -kezelés 1967-ben (19) indult. Úttörő szerepet a HD-kezelés elindításában a budapesti (19) és a szegedi egyetem (20) játszott. Az akut dialíziskezeléseket urológiai-sebészeti osztályokon kezdték, a későbbiekben a krónikus dialíziskezelés is ezen osztályok fennhatósága alá került (21). Bár Gömöri professzor úr Budapesten is kísérletet tett belgyógyászati osztályon a krónikus HD-program beindítására (22), erre korai halála, Babics Antal professzorral való viszonya, a belgyógyászati és urológiai betegellátás széttagoltsága, és klinikai érdekellentétek miatt nem került sor. Az egyetlen belgyógyászati klinika, ahol krónikus HD-program indult, a Petrányi professzor által vezetett Debreceni I. Sz. Belklinikája volt (21, 23–25). Petrányi professzor ezen a téren is felismerte a jövőt, ma már valamennyi műveseállomás nefrológiai-belgyógyászati vezetés alatt áll Magyarországon.

Vesebeteg-ellátás

Országos viszonylatban a vesebeteg-ellátás terén Petrányi professzor a szervezői képességét az után tudta érvényesíteni, hogy 1974-ben átvette a Semmelweis Egyetem II. Sz. Belklinikájának vezetését, és egyben megbízást kapott az Országos Belgyógyászati Intézet vezetésére is. Fáradhatatlan szervezőmunkáját ebben az időszakban az Urológusok és Nephrológusok Társaságából leváló önálló Magyar Nephrologus Társaság megalapítása fémjelzi, amelynek első elnöke is lett. Elfogadtatta a nefrológus-szakvizsga elismerését. Az Országos Belgyógyászati Intézet Módszertani Levelet állított össze „Az idült vesebetegek gondozási irányelvei a korai felismeréstől a művese-kezelésig” cím-

mel (21). Dr. Taraba István segítségével mindent megtett a dialíziskezelés szélesebb körű elterjesztése érdekében, mert mint az irányelvekben is megállapítja, a dialíziskezelésre „az alkalmasság relatív fogalom. Elvileg a dialízis minden veseelégtelenségben indikált” (21). A jövőre utalóan fogalmazza meg a kizárási kritériumok szűk csoportját.

Az Országos Belgyógyászati Intézet igazgatójaként az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet Szakmai Kollégiumával együttműködés keretében rövid és hosszú távú feladatokat vetett fel (26), amely szűkebb értelemben a szakmai együttműködés mellett tágabb értelemben a közös tüdőgyógyászati-belgyógyászati-nefrológiai szűrés lehetőségét is magában foglalta.

Klinikofarmakológia, szervezői tevékenység, oktató-nevelői tevékenység

Petrányi Gyula professzor klinikofarmakológiai érdeklődése szorosan összefüggött betegellátó tevékenységével. A kezelés jobb eredménye csak újabb gyógyszerektől, és ezek betegeken történő alkalmazásától várható (27–32). Már 1968-ban a klinikofarmakológiai kutatások szabályozását szorgalmazta (33). Közleményében az új gyógyszerek forgalomba hozatali engedélyezésének menetét ismerteti. A klinikofarmakológia iránti érdeklődését az immunológiai és vesebetegségben szenvedőkön alkalmazott immunszuppresszív gyógyszerek veszélyei is indokolták. A gondos, betegeiért aggódó, elhivatott klinikus a sok mellékhatással, káros hatással járó kezeléssel megállapította: „Értelmetlennek és különösen veszélyesnek tartom a hosszú ideig, egy-két évig folytatott hatástalan adagú, illetve dozírozás módszerű prednisonon-, illetve prednisonon + citosztatikus kezelést. ... Az ilyen látszatkezelésekkel többet ártunk, mint használunk... későbbi tumorveszély is megfontolandó” (34). Meggyőződését, szigorú szakmai elvárásait 1976–1989 között mint az Egészségügyi Tudományos Tanács elnöke is érvényre juttathatta (35).

Petrányi Gyula professzor nefrológiai, oktató-nevelői tevékenysége méltatásából szakírói munkássága sem hagyható ki, melyet több könyv is (36–42) fémjelz. Bár a tevékenységét főként az immunológia és a nefrológia területén fejtette ki, munkássága a belgyógyászat és határterületei, az általános orvosi ellátás területére is kiterjedt.

Veseátültetés

Magyarországon az első veseátültetést Szegeden hajtották végre (43). A sikertelenség hosszú időn keresztül megpecsételte a veseátültetés sorsát. A későbbiekben a vidéki orvostársadalom szerveződése is – meggyőződésem, hogy – az egészségügy döntéshozóit lépésre kényszerítet-



1. ábra



2. ábra

te. A vidéki szerveződés reprezentánsa Petrányi Gyula professzor volt, aki már 1968 őszén Debrecenben transzplantációval kapcsolatos kerekasztal-konferenciát szervezett (39, 44). Petrányi professzor „Meditál a medicatio és jog határain a suicidiumról, resuscitációról, műszervekkel és intenzív terápiával fenntartott életről, transzplantációról” (45). A transzplantáció támogatásában kifejtett te-



3. ábra



4. ábra

vékenysége is hozzájárult ahhoz, hogy *Pintér* és munkatársai 1973 márciusában sikeres veseátültetést végeztek (46). Sajnos a beteg normális veseműködés mellett agyvérzésben egy hónap múlva meghalt, de *Perner* professzor úr és munkatársai esete már hosszú távon is a sikeres magyarországi vesetranszplantációs program beindulásához vezetett (47).

Mindezek alapján nem csoda, hogy munkatársai a Debreceni Egyetem I. Belklinikáján (1. ábra) (48) és a Semeleweis Egyetem II. Belklinikáján (2. ábra) is őszinte tisztelettel gondolnak rá.

Emlékét Debrecenben (3. ábra) és Budapesten is (4. ábra) szobrok állításával megőrizték.

Megemlékezésemmel én is őszinte tisztelettel és hálával kívánok Petrányi professzor úr emberi és szakmai nagyságának adózni, és az együtt töltött éveket, tanítást megköszönni.

IRODALOM

1. *Leővey A, Haraszti A.* A vesebiopsia értékelhetőségéről lupus erythematosus disseminatusban. Magyar Belorvosi Archivum 1955;6:167-8.
2. *Petrányi Gy, Hegedűs A.* A vese tűbiopsziája. Orvosi Hetilap 1958;25:854-7.
3. *Petrányi Gy, Endes P.* Needle biopsy of the kidney: its clinicopathological value. Acta Medica Hungarica 1959;13:231-42.
4. *Petrányi Gy, Endes P, Hegedűs A.* A vese percutan tűbiopsziájának prognosztikai értéke. Orvosi Hetilap 1961;102:1686-9.
5. *Kodner C.* Nephrosis szindróma felnőttkorban: felismerés és kezelés. Orvostovábbképző Szemle 2010;XVII.:41-7.
6. *Szalay L.* Nephrosis szindróma felnőttkorban: felismerés és kezelés. Kommentár. Orvostovábbképző Szemle 2010;XVII.:48-50.
7. *Hámori A.* A vesebetegek gondozása. Orvosi Hetilap 1965;106:2209-15.
8. Az idült belgyógyászati vesebetegek kezelésének irányelvei. Az Országos Belgyógyászati Intézet N/I. sz. módszertani levele. Budapest, 1971.
9. *Hankiss J.* Egy nephritis-endemia szűrővizsgálatának tanulságai. Orvosi Hetilap 1971;112:983-5.
10. *Kakuk Gy, Wörum I, Szegeődi J, Kurta Gy, Lócsy L.* A vesebetegek szervezett gondozása, a chronicus haemodialysis és a transzplantációs program. Orvosi Hetilap 1974;115:1623-9.
11. *István L, Számbéky P.* A peritonealis dialysisről. Orvosi Hetilap 1956;19:507-13.
12. *Gál Gy, Németh András.* 10 transfúziós veseszövődmény. Orvosi Hetilap 1960;101:13-8.
13. *Gál Gy, Németh A.* Vérkeringésbe kapcsolható, hazai előállítású „művесе”. Orvosi Hetilap 1960;22:765-69.
14. *Rényi-Vámos J, Pintér J.* A peritoneális dialysis. Orvosi Hetilap 1963;104:2371-2.
15. *Csata S, Pintér J, Tóth M, Frang D.* Transzfúziós szövődemény okozta acut veselégtelenség. Orvosi Hetilap 1964;105:409-11.
16. *Csata S, Rényi-Vámos F, Tóth M.* Urofort-anuria. Orvosi Hetilap 1964; 105:2379.
17. *Baradnay Gy, Gál Gy, Németh A.* A vesék bilaterális (szimmetrikus) kereknekrosisáról. Orvosi Hetilap 1964;105:1884-8.
18. *Gál Gy.* Módosított Alwall-művesével szerzett klinikai és kísérletes tapasztalatok. Orvosi Hetilap 1970;111:1983-7.
19. *Babics A, Tóth M, Ruzsánkó B.* Tapasztalataink intermittáló (krónikus) haemodialysissel. Orvosi Hetilap 1969;110:1607-8.
20. *Gál Gy, Mustárdy I, Héssai K, Kárpáti F, Petri G.* A „chronikus haemodialysis program” első 5 évének eredményei Szegeden. Orvosi Hetilap 1974;115:1927-31.
21. *Országos Belgyógyászati Intézet Módszertani levél.* Az idült vesebetegek gondozási irányelvei a korai fölismeréstől a művесе-kezelésig. Orvosi Hetilap 1975;116:803-6.
22. *Szalay L.* Beszámoló NDK tanulmányútról. Orvosi Hetilap 1973;114: 949-50.
23. *Wörum I, Lázár A.* A Hradec Králove-i művесе. Orvosi Hetilap 1972;113:3217-8.
24. *Szegeődi J, Kakuk Gy, Wörum I.* A chronicus haemodialysis és az arteriovenosus shunt. Orvosi Hetilap 1974;115:375.
25. *Kakuk Gy, Wörum I, Szegeődi J, Kurta Gy, Lócsy L.* Művесе-állomás szervezésével és működésével szerzett tapasztalatok. Orvos és Technika 1974; 1:18-26.
26. *Petrányi Gy, Hutás I.* Javaslat a belgyógyászati és pulmonológiai osztályok szorosabb és korszerűbb együttműködésére a területi betegellátó munkában. Orvosi Hetilap 1977;118:1613-4.
27. *Petrányi Gy.* A lupus-nephropathiák gyógyítása 6-mercaptopurinnal. Orvosi Hetilap 1964;105:129-32.

28. Nagy Gy, Petrányi Gy, Arany L, Rácz M. Tapasztalatok a polycythaemia vera myelobromol kezelésével. Orvosi Hetilap 1968;109:2711-3.
29. Petrányi Gy, Szobor A. A myasthenia gravis immunosuppressív kezeléséről. Orvosi Hetilap 1969;110:2977-80.
30. Petrányi Gy, Szegegy Gy. Autoimmun myositisek kezelése R-74-el. Orvosi Hetilap 1970;111:3074-6.
31. Petrányi Gy, Leövey A, Szegegy Gy, Kakuk Gy, Bobory J. Therapy of autoimmune nephropathy with steroids and cytostatics. A follow-up study of 80 patients and of 16 years. Acta Medica Academiae Scientiarum Hungaricae 1971;28:97-106.
32. Szalay L, Göndöcs Cs, Gergely P, Petrányi Gy, Magyarósy E. Ismeretlen etiológiájú belgyógyászati vesebetegségek (glomerulonephritiszek, GN) immunpatogenezisének kutatása. A klinikum és a patológia egyeztetése. Az immunmodulációs terápia hatásmódjának vizsgálata. Egészségügyi Minisztérium tárcaszintű témában végzett kutatómunka eredményei I. 1981–1985. Szerk.: Egészségügyi Minisztérium 1985. október hó.
33. Petrányi Gy. Új gyógyszer születése. Orvosi Hetilap 1968;109(Suppl.)1-6.
34. Petrányi Gy. A cytostatikus kezelés veszélyei. Orvosi Hetilap 1978;119:63-9.
35. Sótornyai P. Az Egészségügyi Tudományos Tanács története (1863–2009). Egészségtudomány 2010;LIV:17-26.
36. Magyar I, Petrányi Gy (szerk.). A belgyógyászat alapvonalai. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1948.
37. Petrányi Gy (szerk.). Belgyógyászati diagnosztika. Budapest: Medicina Kiadó, 1961.
38. Petrányi Gy, Szodoray L (szerk.). Collagen betegségek. Budapest: Medicina Kiadó, 1963.
39. Petrányi Gy, Benczúr M, Jánossy Gy (szerk.). Transzplantációs immunológia: A donor-selectio és az immunosuppressio elméleti, gyakorlati kérdései. Szerk.: I-II. Konferencia. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1971.
40. Petrányi Gy (szerk.). Autoimmun betegségek. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1974.
41. Balogh F, Petrányi Gy, Rényi-Vámos F (szerk.). Nephrologia. A vese megbetegedései. Budapest: Medicina Kiadó, 1980.
42. Petrányi Gy (szerk.). Belgyógyászat: Összefoglalás. Budapest: Medicina Kiadó, 1989.
43. Némét A, Petri G, Gál Gy, Fazekas S, Altörjay I, Scultéry S, Balogh E, Kárpáti F. Vese-homotranszplantatio két testvér között. Orvosi Hetilap 1963;104:2017-23.
44. Dóbiás Gy. Az emberi szerv és szövettranszplantációk korszerű szemlélete II. A veseátültetések gyakorlati vonatkozásai. Orvosi Hetilap 1969;110:1177-81.
45. Petrányi Gy. Az orvos, mint bírósági és ítéletvégrehajtó. Meditáció a medicatio és jog határain a suicidiumról, resuscitációról, műszervekkel és intenzív terapiával fenntartott életről, transzplantációról, emberen végzett kísérletezésről. Orvosképzés 1970;45:163-73.
46. Pintér J, Szporiny Gy, Szokoly V, Tóth L, Hronszky I, Váradi E, helyette: és mtsai. A veseátültetéssel szerzett tapasztalataink. Orvosi Hetilap 1975;116: 2231-36.
47. Perner F, Megyaszai S, Járny J, Faller J, Szécsényi A. Sikeres veseátültetés hazánkban. Orvosi Hetilap 1974;115:2067-68.
48. Leövey A. Személyes közlés, 2011

DERÉKFÁJÁS

Kedves Kolléga!

A gerincfájdalom Magyarország népessége 80%-ának életében legalább egyszer előforduló tünet, így ezzel Ön is gyakran találkozhat a praxisában.

Örömmel tudatjuk, hogy külön rovatot indítottunk e témában, amelyben Derékfájás virtuális konferencia, valamint a LAM-ban és a LAM Extrában már megjelent és folyamatosan megjelenő cikkek kapnak helyet.

www.elitmed.hu/derekfajas/
a gerincfájdalom sikeres gyógyításáért!

A virtuális konferencia előadói:

Bálint Géza | Apáthy Ágnes | Mester Ádám | Ormos Gábor | Penczner Gabriella |
Weinberger Éva | Mészáros Angéla | Jakab Gábor

Ízelítő a korábbi LAM cikkekből:

A derékfájás diagnosztikája és terápiája / Bálint Géza Szebenyi Béla
Lumbosacralis fájdalom – ne vigyük túlzásba a kivizsgálást és kezelést! / szemle

A rovat tartalma az év során tovább bővül.

Látogasson el hozzánk a www.elitmed.hu/derekfajas/ oldalra!

(A konferencia sorozat megtekintése regisztrált felhasználóink számára ingyenes.
Amennyiben még nem regisztrált oldalunkon, itt megetheti itt: <http://www.elitmed.hu/register.html>)

