

A Hypertonia és Nephrologia folyóirat története. II. Kortörténeti háttér

*History of the Hungarian Journal of Hypertension and Nephrology II.
Contemporary historical background*

Radó János

HYPERTONIA ÉS NEPHROLOGIA 2009; 13 (3):134-135.

A Lap első megjelenése 1997-ben régen várt esemény volt. A Lap alapítása sokat késett, mint ahogy történelmi (bár ma még nyugodtan mondhatjuk azt, hogy politikai) okai voltak annak is, hogy a MANET megalapítására is csak jóval a szakma létrejötte után, 1977-ben került sor. Az MHT is csak sok közbeeső lépcsőfok után önállósodott. Akik akkor éltek, elmondhatják, hogy a levegőben érezhető feszültség volt, ha a nefrológia neve szóba került, a korabeli rendszer nem szívelte ezt a tudományt, ezt a szakmát. Azok a rendszerbiztonsági szempontból kivételezettek, akik mégis megtanulhatták, az Egyesült Államokbeli vagy izraeli, esetleg franciaországi, illetve angliai hosszú tanulmányutakon tették ezt. A történészekre tartozik majd annak felderítése, hogy milyen ideológiai és/vagy személyi okok vezették a korabeli „puha diktatúrát”, hogy tudományokat kirekesztettek. Ez tulajdonképpen örökség volt az ugyanazon rendszert képviselő „kemény” diktatúra idejéből, amikor is egyes tudományágak (informatika-kibernetika, endokrinológia, bizonyos genetika és pszichoanalízis) a kimondhatatlanok közé tartoztak. Érdekes módon a hipertoniológia nem tartozott a kimondhatatlanok közé, sőt favorizált volt, ámde végkép egyoldalúan. A kincstári hipertoniológia *kizárólag* a központi idegrendszeri mechanizmusok kutatását támogatta (és követelte meg).

A nefrológiától való állami (ideológiai?) tartózkodást helyi érdekeknek a represszióba való bekapcsolódása is színezte. Véletlenül-e vagy sem, Magyarországon leginkább az urológusok voltak az első nefrológusok, ugyanakkor urológus dominált a szakmapolitikai pártvezetők között. Ezért talán nem teljesen véletlen, hogy az első műveseállomások urológus kezében urológiai klinikákon voltak, és azt éreztük, hogy mintha féltő gonddal ügyelnének arra, nehogy belgyógyászok (a nefrológusok) túl közel kerüljenek. A hősi korszak egy idejében a peritoneális dialízis kezdetleges változatának alternatívája nyújtott műveselehetőséget, de ezt is inkább az urológusok végezték, rajtuk kívül leginkább az „intenzívesek”. Ezért is beszélünk bizonyos helyi érdekeknek a represszióba való bekapcsolódásáról, vagyis arról, hogy helyenként „átszíneződött” a központi ideológia (ez a diktatúra „puhította” és a nyugatiak által emlegetett gulyáskommunizmushoz vezetett), és lehetővé tette, hogy egyes pártvezetők a saját érdekeiket központi pártakaratként láttassák. A Szovjetunió vezette „béketábor” országaiban tehát az „egyenlőtlen fejlődés” elve uralkodott, és egy másik csatlós országban, az NDK-ban prof. *Klinkman* vezetésével egész jól megfért a szocializmussal a nefrológia, sőt még annak Kínába való exportálására is adódott lehetőség. E sorok írója koránál fogva, személyes pályafutása során is megélte

Levelezési cím:

Prof. Dr. Radó János
1065 Budapest, Hajós utca 25

ezt az ironikusan tragikus történelmi helyzetet. A magyar nefrológia és hipertoniológia egyik megalapítója, a nemzetközi hírnevű orvostanár *Gömöri Pál*, aki nem mellesleg az egészségügyi minisztérium országos főbelgyógyászként a diktatúra egyik funkcionáriusa is volt, csődöt mondott, amikor az 1960-as évek végén a saját tekintélye bevetésével műveseállomás létesítését akarta a János Kórházban kivívni. Gömöri – mint a nefrológia és hipertoniológia szenvedélyes apostola – a közjót kívánta szolgálni a műveseállomás létrehozásával. *Gömöri Pál* nem levél vagy telefonutasításban, hanem a János Kórházba kiszállva, valamennyi érintett személyt bevonó megbeszélés során tett javaslatot. A nefrológiaellenes általános állami szemlélet azonban olyan erős volt, hogy paradox módon még az állami funkcionárius Gömöri Pál javaslatának visszautasítására is felhasználható volt. Az, hogy a műveseállomás vezetésére kiválasztott személy (RJ) nem tartozott a rendszerfavorizáltak sorába, megkönnyítette a lehetőséget az ajánlat elhárítására, hogy az alapítandó műveseosztály ne vonjon el forrásokat a kórház igazgatójának személyes ér-

dekeltségébe tartozó óriási költségvetéssel működő izotóposztályától. Ez jó példa a helyi érdekeknek a represszióba való bekapcsolódására, mely az egyoldalú állami szemléletet, akár a hivatalos funkcionáriussal szemben is felhasználja.

Noha a nefrológiaellenesség tapintható szemlélete is lehetővé tette az ilyen elzárkózást, hangsúlyoznunk kell, hogy *Korányi Sándor* óta a nefrológiai kutatás Magyarországon élen járt, és az évszázados hagyománynak megfelelően a János Kórházban is működött. Gondoljunk csak a diuretikus renográfia János Kórházban véghezvitt felfedezésére ez idő tájt, melynek 40 éves évfordulóját éppen ez évben ünnepeljük.

Azóta sincs korszerű műveseállomás a János Kórházban, Közép-Európa legnagyobb kórházában. Nem is lett a magyar nefrológiának *társasága* 1977-ig, a magyar hipertoniológusok *társasága* 1993-ig, *folyóirata* 1997-ig, a magyar nefrológiának *szakmai kollégiuma* ma sincs!

Érdemes eljátszani a gondolattal, ha akkor a nefrologusoknak társasága és saját szabad sajtója van, mennyivel könnyebb lett volna megvalósítani egy olyan közérdeket, mint a dialízisállomás. És az ezt alátámasztó ellenpélda: a *rendszerátváltás után 2 évvel* ugyanazon osztályvezető személyével ugyan már egy másik, de hasonló szerkezetű kórházban, az Uzsoki utcai kórházban, megéptült a III. Belosztályon a dialízisosztály.

A hipertoniológia, bár elismertebb tudomány volt, mégsem járt sokkal jobban mint a nefrológia. Hogy ugyanannál a vezető kórháznál maradjunk, a János Kórház Hypertonia (III.) belosztályának osztályvezetője *Baráth Jenő* professzor, aki annak idején az orvosi Nobel-díjra többször is felterjesztett *Korányi Sándor* klinikájának oszlopos tagja volt, saját osztályán *Germanov* szovjet tanácsadó professzor beosztottjává degradálódott.

A mai orvosgeneráció számára tartottuk szükségesnek a fentiek felsorolását annak megvilágítására, hogy a hipertoniológia és a nefrológia szempontjából oly nagy múltú országban, mint hazánkban, ahol Korányin kívül még oly nemzetközi hírességek is dolgoztak mint *Jendrassik, Ruzsnyák, Földi, Szabó, Gömöri, Kerpel-Fronius, Haynal, Hetényi, Petrányi, Hámosi* és még igen sokan mások, hogyan lehetséges, hogy a Hypertonia és Nephrologia c. folyóirat 1997-nél nem előbb jött létre. A felsoroltak oly iskolateremtők voltak, hogy a ma élő és ezeken a területeken működő hazai orvosok zöme tanítványaik tanítványainak tekinthetők, miként a Hypertonia és Nephrologia e sorokat rová szerkesztői (és talán olvasói) is.

Hogy a Hypertonia és Nephrologia c. folyóirat 1997-es megszületésének időpontja miképp viszonylik időben a nagy felfedezések idejéhez (azaz a lemaradás mértéke), csak azt említenénk meg, hogy *Kolff* 1943-ban, *Alwall* 1947-ben dolgozta ki az első hemodialízis készüléket; *Rényi-Vámos* és *Pintér* 1964-ben értekezett a perito-

nealis dialízisről az Orvosi Hetilapban. Az első 3 hazai műveseállomást 1955 és 1964 között alapították.

A felszín alatt morajlottak a kövek, mert a hipertoniológusok és nefrológusok (a Társaságok későbbi vezetői és tagjai) élénk tudományos életet éltek, és rendszeresen találkoztak a hazai és külföldi konferenciákon és kongresszusokon, s cserélték ki tudományos és gyakorlati tapasztalataikat. Készek voltak és edzetek a Társaságok megalapítására bármikor, amikor a politikai szorítás enyhülni kezd. A külföldiekkel versenyképes tudással felfegyverzett hazai hipertoniológusok *Török Eszter* és *Farsang Csaba* (melléleg két ajánlóm az Európai Hypertonia Társaságba, RJ) *Juhász István* támogatásával *hypertonia szekciókat* alakítottak a MANET-en, illetve a Magyar Kardiológiai Társaságon belül. Ezen szekciók vezetője *Farsang Csaba* volt. Végül 1993-ban alakult meg a Magyar Hypertonia Társaság, melynek vezetőségében *De Chátel Rudolf, Illyés Miklós* és *Székács Béla* is szerepelt.

A Magyar Nephrologiai Társaság 1977-es, illetve a Magyar Hypertonia Társaság 1993-as megalakítása hihetetlenül inspiratív volt a következő 15 évben ezekbe a társaságokba tömörült tagok szakmai életére, amit a Hypertonia és Nephrologia folyóirat létrehozásán kívül a szakkönyvek és kézikönyvek, betegfelvilágosító brosrúrák és népszerűsítő kiadványok sora, technikai felfedezések és készülékek előállítása (Meditech ABPM stb.) jellemez.

III. Hámori Artur Belgyógyászati Napok

2009. március 27-28.

a pécsi II. Sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrologiai Centrum rendezésében

HYPERTONIA ÉS NEPHROLOGIA 2009; 13 (3):136-137.

Hámori Artur professzor születésének századik, halálának huszonhatodik évfordulója alkalmából rendeztük meg a III. Hámori Artur Belgyógyászati Napokat 2009. március 27-28. között. Nagy örömeinkre, tekintettel a résztvevők nagy létszámára, a rendezvény a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának elméleti tömbjének előadótermében kapott helyet.

Konferenciánk ünnepélyes megnyitóján az elnökséget *Dr. Hargitai János*, a Baranya Megyei Közgyűlés elnöke, *Prof. Dr. Gábrriel Róbert*, a Pécsi Tudományegyetem rektora, *Prof. Dr. Kollár Lajos*, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központjának főigazgatója és dékán úr képviselőjében *Prof. Dr. Ertl Tibor*, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karának Szak- és Továbbképző Igazgatóságának vezetője képviselték.

A megnyitót követően első alkalommal került sor a Hámori Artur Díj átadására, melyet kiváló belgyógyászati tevékenységéért *Dr. De Châtel Rudolf* professzor úr vehetett át.

A két nap során a belgyógyászat számos területéről hallhattunk kiváló előadásokat. A klinika profiljának megfelelően a nefrológiai, diabetológiai és hipertoniológiai témájú előadások voltak túlsúlyban, de az angiológia és a lipidológia is képviseltette önmagát.

Az első szekciót a lipidológia belső és külföldön egyaránt elismert szaktekinetelye, *Prof. Dr. Paragh György* nyitotta, aki a lipidológia aktuális kérdéseiről tartott előadást. Ezt követően *Dr. Balla József* professzor urat hallgathattuk, aki a kalcium- és vasanyagcsere-ről beszélt, saját, jelentős kutatási

eredményeiket is bemutatva. *Dr. Pintér István* az iatrogen vesekárosodás veszélyeire hívta fel a hallgatóság figyelmét, majd *Prof. Dr. Winkler Gábor* az orális antidiabetikumok új és rendkívül perspektivikus családjáról tartott összefoglalót, majd *Prof. Dr. Gerő László* a diabetes kezelésében rejlő új kombinációs lehetőségeket vázolta fel. *Prof. Dr. Radó Jánostól* megtudhattuk, hogy az általa és kutatócsoportja által kifejlesztett furosemid renographia hogyan hódította meg a világot, öregbítve magyar tudósaink hírnevét. Az első nap tudományos ülését *Prof. Dr. Wittmann István* zárta „Az érfal reakcióképessége diabetes mellitusban és dohányzásban” című előadásával.

Konferenciánk első részének levezetéseként a résztvevőket állófogadásra invitáltuk, majd a borkedvelők Vilányban zárhatták az estét, testes borokkal és fűszeres magyar ízekkel.

A második nap tudományos programjának első szekciója az atherosclerosis témakörét ölelte fel, tükrözve jelentőségét, mint vezető morbiditási és mortalitási tényező. Elsőként *Prof. Dr. Koller Ákos* tartotta meg saját kutatási eredményeivel alátámasztott előadását a magas intravasculáris nyomás arteriolák vasomotor működésére gyakorolt hatásáról. A magas vérnyomás kórélettani hatásai után *Dr. Battyáni István* tanár úr az atherosclerosis korai diagnosztizálását lehetővé tevő e-tracking jelentőségéről beszélt. A radiológiai vonatkozásokat követően *Prof. Dr. Nagy Judit* az artériás érfal reakcióképességének klinikai mérési lehetőségeiről (pulzushullám terjedési

sebesség) számolt be. *Prof. Dr. Figler Mária* előadásában felhívta a figyelmünket a kiegyensúlyozott táplálkozás primer és szekunder prevencióban betöltött elengedhetetlen szerepéről. Majd *Prof. Dr. Túri Sándor* a gyermeknefrológia területére kalauzolt bennünket „Az érfal reakcióképessége és a szabadgyökök” című előadásában. Az előzőekhez csatlakozva *Prof. Dr. De Châtel Rudolf* figyelmünket a nátrium-anyagszere és a magas vérnyomás jól ismert kapcsolatára irányította. A szekciót a manapság is intenzíven kutatott renin-angiotenzin-aldoszteron rendszerrel foglalkozó előadás zárta *Prof. Dr. Sonkodi Sándor* előadásában.

A délutáni szekció nyitóelőadója *Prof. Dr. Pogátsa Gábor* volt, aki előadásában arra a kérdésre kereste a választ, hogy mely orális antidiabetikumok befolyásolják az érfal állapotát. *Prof. Dr. Kékes Ede* kihangsúlyozta a húgysavcsökkentő kezelés érfalra gyakorolt pozitív hatását. Ezt követően *Dr. Barna István* a „Szimpatikus és paraszimpatikus hatások és azok kezelése, endothel diszfunkció-erectilis diszfunkció” címmel tartott érdekes előadást. Következő előadóként *Prof. Dr. Simon Kornélt* hallgathattuk, aki tőle megszokott módon rendkívül gondolatébresztő előadással felhívta a figyelmünket a modern orvostudományban általánosan elfogadott „evidence-based medicine” gyenge pontjaira. *Prof. Dr. Kempler Péter* diabeteses neuropathia következtében kialakuló hirtelen szívhalál veszélyére figyelmeztetett bennünket, majd záróelőadóként *Dr. Nagy Viktor* tanár úr az érfal védelmének holisztikus szemléletét mutatta be.

Nagy örömmel tapasztaltuk, hogy idén konferenciánkra várákozásunkon felüli számban érkeztek előadók és vendégek, bizonyítva évről-évre megrendezett konferenciánk létjogosultságát. A rendezvényen való részvételért

belgyógyász szakorvosok, háziorvosok és belgyógyász rezidensek részére 10 kreditpont és további 2 diabetológiai minősítő pont is járt.

Köszönjük a részvételt, szponzorainknak a támogatást és szeretettel várunk

mindenkit 2010. március 26-27-én a IV. Hámori Artur Belgyógyászati Napon!

*Dr. Mohás Márton
Dr. Cseh Judit*

NEPHROLOGIÁÉRT DÍJ

Magyar Vese-Alapítvány

A Magyar Vese-Alapítvány alapításának 20. évfordulója alkalmával 2007-ben elismerési palettájának teljessé tételére létrehozta a „Nephrologiáért” díjat, hogy ezzel tüntethesse ki azokat a 45 évesnél idősebb magyar szakembereket, akik életük folyamán elkötelezetten és kiemelten eredményesen dolgoztak a vesegyógyászatért.

Kérem, hogy minél többen jelezzék e-mailen (rosivall@net.sote.hu) vagy írásban (1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.), hogy megítélésük szerint ki tett legtöbbet hazánkban az elmúlt évtizedekben a nephrologiáért. A kitüntetett személy Kó Pál Kossuth díjas szobrász „vese-életfa” című kispasztikáját veheti át ünnepélyes körülmények között a Magyar Nephrologia Társaság 2009. évi őszi Nagygyűlésén, ahol a jutalmazott élete és munkássága részletesen ismertetésre kerül.

Prof. Dr. Rosivall László
Magyar Vese-Alapítvány elnöke

A FOLYÓIRAT CÉLKITŰZÉSE

A „Hypertonia és Nephrologia” a lap elnevezésének megfelelő témakörökben széles alapon közöl elméleti és klinikai közleményeket. Előnyben részesülnek azonban azok a munkák, melyek a betegek gyógyítására, illetve jelentős új eredmények közlésére vonatkoznak. A folyóirat szerkesztőségi közleményeket, összefoglaló (továbbképző) közleményeket, eredeti közleményeket, klinikai farmakológiai közleményeket, biostatistikai közleményeket, valamint kinikai esettanulmányokat, orvosi koncepciókat, orvostörténeti közleményeket, társasági híreket és szerkesztőségi levelezést is közöl. A szerkesztőségi közlemények minden esetben felkérésre készülnek. Az összefoglaló közlemények megjelentése felkérés és önálló benyújtás alapján is lehetséges. Az eredeti közlemények esetében a szerkesztőség szorgalmazza a korszerű kutatásetikai gyakorlat, a szerzői etikai elvek, a környezetvédelmi előírások és a biometriai szabályok megtartását és az írásművekben ezeknek lehetőség szerinti kidomborítását.

A jelentősebb hazai és külföldi kongresszusokon részt vevő H-N társasági tagok (felkérés vagy önálló benyújtás alapján való) közreműködésével rövid összefoglalókban tájékoztatjuk Olvasóinkat a tudományos konferenciák eseményeiről. Hangsúlyt helyezünk a Hypertonia és Nephrologia Társaság tudományos fokozatot vagy címet szerző tagjai PhD, habilitációs és akadémiai doktori téziseinek, illetve székfoglaló előadásának ismertetésére is. A tézisek szerzőit tudományos életrajz és arckép mutatja be. A tudományos hír időszerűsége érdekében kérjük az események után azonnal beküldeni az anyagot.

FORMAI SZEMPONTOK

A közlemények formai szempontból az „International Committee of Medical Journal Editors” egységes követelményrendszerének feleljenek meg. Az írásmód tekintetében az MTA Orvosi Tudományok Osztálya, az MTA Helyesírási Bizottsága és az Anyanyelvi Bizottság 1987. november 9-i együttes ülésén elfogadott irányelveket követjük (dr. Fábíán Pál, dr. Magasi Péter: Orvosi helyesírási szótár, Akadémiai Kiadó, 1991).

A kéziratokat elektronikus formában kérnénk beküldeni, doc, illetve rtf kiterjesztésű file-okban. A szöveg, az irodalom

ne tartalmazzon internethivatkozásokat! A közlemény elemei: címlap, összefoglaló, szöveges rész, illetve annak fejezetei, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék. *A címlap tartalmazza a tömör, összefoglaló jellegű címet (angolul is), a szerzők teljes nevét és a levelezési címet. A maximum 1 oldalas vagy 150 szóból álló magyar és angol nyelvű összefoglaló alatt kérjük feltüntetni a kulcsszavakat, illetve azok angol nyelvű fordítását, mely 3–5 szóból, illetve az „Index Medicus Medical Subject Headings” listájában szereplő kifejezésből állhat. A szöveges rész tagolása az egyes fejezetek megjelenésével történjen: bevezetés, módszer, eredmények, megbeszélés, köszönetnyilvánítás, a közlemény elkészítéséhez támogatást nyújtók listája, irodalom. További (al)fejezetcímek is megjelölhetők, ha azt a dolgozat igényli.*

Mivel lapunk részt vesz a hipertoniológus képzésben, ezért kérjük, hogy csatlakozzon dolgozata legfontosabb gondolatai alapján három tesztkérdést.

Az irodalmi hivatkozások megjelölése a hivatkozás sorrendjében történjen. Az irodalomjegyzékben csak megjelent vagy közlésre elfogadott munkák szerepelhetnek. Amennyiben az idézett munka nem teljesíti a fenti feltételeket, az idézés a szöveges részben zárójellek között feltüntethető. Folyóiratban megjelent közleményre hivatkozás esetén a feltüntetés sorrendje: a cikk szerzője (vezetéknev, majd keresztnév elsőbetűs rövidítése) – hatnál több szerző esetén az első három szerző után mtsai., illetve et al. jelölés –, címe, a folyóirat neve vagy az Index Medicus által rendszeresített rövidítése, a megjelenés éve; a kötet száma: a cikk első és utolsó oldalának száma (pl. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J 1988; 296:401-405.). Könyvből vagy egyéb monográfiából származó tényanyagra hivatkozás esetén jelölendő a könyv szerzője vagy szerkesztője, a könyv címe, a könyv kiadója, a kiadás helye, a kiadás éve, az idézett szakasz első és utolsó oldala.

Indokolt esetben színes dokumentációt is elfogadunk. Az ábrák és a táblázatok rendelkezzenek rövid címmel és sorszámmal – megegyezően a szövegbéli utalásokkal. Az ábramagyarázatok, a táblázatok a leadott cikk végén sorszámmal és címmel szerepeljenek. A cikkhez adott, átrajzolást nem igényelt ábrákat/fotókat minimum 300 dpi felbontással, minimálisan 10 cm kimeneti

méretben kérjük tiff, eps, jpg kiterjesztésű file-okban. Az átrajzolást igénylő vonalas ábrák átlátható, jól értelmezhető utasításokat nyújtsanak. A laboratóriumi vizsgálatok SI mértékegység-rendszerben történő megadása mellett a térfogat, a súly, a tömeg, a magasság metrikus egységű, a hőmérséklet Celsius fokos, a vérnyomás Hgmm-es dimenzionálással legyen ellátva. A gyógyszerek említése esetén a kereskedelmi név zárójellek feltüntetésének lehetősége mellett a hatóanyag nemzetközi nevét használjuk.

A cím és az összefoglaló ne tartalmazzon rövidítéseket. Amennyiben a szöveges részben nemzetközileg elfogadott rövidítéseket alkalmazunk, használatának első alkalmával zárójellekben a teljes szókapcsolat feltüntetendő. (Elfogadható a rövidítésjegyzék is.)

A kéziratokat kísérő levélben (e-mailben) kérjük jelezni, hogy a szerzők a közleménnyel egyetértenek (és ezt aláírásukkal demonstrálják), valamint lemondanak az újság javára a kiadási jogról. Írásbeli engedélyt kérünk mellékelni a már közölt adat/ábra felhasználása, felismerhető személy ábrázolása, szerzőnek nem minősülő személy nevének említése/feltüntetése esetén. A szerkesztőség az általa felkért szakértők személyét titkossággal kezeli. A kézirat tulajdonjoga a megjelenésig a szerzőt illeti meg, a megjelenés napján tulajdonjoga a lapot alapító társaságokra száll. A megjelent kéziratok megőrzésére szerkesztőségünk nem tud vállalkozni.

A KÉZIRATOK BEKÜLDÉSE

A kéziratok témától függően az alábbi címekre nyújthatók be:

Az összefoglaló („Review”) közleményeket, a téziseket és kongresszusi beszámolókat a főszerkesztő címére kell küldeni:

Dr. Radó János

1065 Budapest, Hajós u. 25.

e-mail: janosrado@t-online.hu

A többi közlemény (alapkutatással, kísérletes vizsgálatokkal, klinikai tanulmányokkal foglalkozó munkák, esetismertetések stb.) a felelős szerkesztőnek postázandó:

Dr. Alföldi Sándor

Fővárosi Szent Imre Kórház,

Kardiometabolikus Centrum

1115, Budapest, Tétényi út 12-16.

sandor.alfoldi@gmail.com