

AZ ORVOSTUDOMÁNY TÖRTÉNETE

Prof. dr. Taraba István, a tudós, az orvos és az ember. – „A nehézségek arra valók, hogy leküzdjük őket!”

POLNER Kálmán

ÖSSZEFOGLALÁS Kevés nagyformátumú orvos élt, akinek a munkássága és az egyénisége olyan mértékben meghatározta a magyar nefrológia fejlődését, mint prof. dr. Taraba Istváné. Egyetemi pályáját a Semmelweis Egyetem Élettani Intézetében kísérletes kutatóként kezdte, majd kandidátusként 34 éves korában döntött úgy, hogy a veseelégtelenség patofiziológiájában szerzett ismereteit a betegek ellátásában kívánja hasznosítani. Így jutott el oda, hogy a munkásságát az akkori legmostohább körülmények között élő, veseelégtelenségben szenvedő betegek gyógyításának szentelte. A közvetlen gyógyítás mellett kiemelkedő szervezői munkát végzett a Magyar Nephrológiai Társaság megalapítása és vezetése terén, valamint a nefrológiai szakorvos- és szakápolóképzés elindításában. Szakmai munkáját fémjelzi, hogy a rendkívül mostoha körülmények ellenére forszírozta a dialíziskezelések európai szintre emelését. A vese-pótló kezelések közül a peritoneális dialízist – korát jóval meghaladó módon – azonos értékűnek tartotta a hemodialízissel, és annak országos elterjesztésére törekedett. A Fővárosi Margit Kórház általa vezetett Nefrológiai Osztálya a hazai nefrológiának gyógyító- és oktatóközpontja lett. A munkásságát jelentős nemzetközi elismerés is kísérte, és korai halála nagy vesztesége a magyar nefrológiának. Számomra nagy megtiszteltetés, hogy a Margit Kórházban töltött időszakában mindvégig mellette dolgozhattam, és 1997 márciusa óta az ő szellemében vezethetem az általa alapított nefrológiai osztályt.

Kulcsszavak: Taraba István, nefrológia, akut és krónikus veseelégtelenség, peritoneális dialízis, hemodialízis, pszichonefrológia

Professor István Taraba MD., the scientist, physician and man. – „Difficulties are to defeat them!”

Polner K, MD, PhD

SUMMARY Only few such outstanding physicians lived, whose achievements and personality influenced the development of the Hungarian nephrology as remarkably as professor István Taraba did. He started his university career as an experimental researcher at the Institute of Physiology on Semmelweis University, Budapest, then at the age of 34, after completing his Ph.D thesis, decided to treat patients to utilize his acquired knowledge in the field of renal failure's pathophysiology. This way he devoted himself to cure patients with kidney failure being in very poor circumstances at that time. Besides his daily clinical activity, he accomplished outstanding organizing work in establishing and leading the Hungarian Nephrology Society, and also in initiating specialty training for nephrologists and nephrology nurses. The hallmark of his professional work was that in spite of extremely adverse circumstances he forced to improve the quality of dialysis treatment to approach European standards. Among the renal replacement treatment modalities – antecedently to his age – he respected peritoneal dialysis equal to hemodialysis, and attempted to popularize it in his country. Under his leadership the Nephrology Department of Margit Hospital in Budapest became the therapeutic and educational centre of Hungarian nephrology. His achievements have been acknowledged internationally, and his early death is substantial loss for Hungarian nephrology as a whole. It was a great honour to me to work beside him during the whole period he spent in the Margit Hospital, and since March of 1997 I have the opportunity to lead the department he had established in his intellectuality.

Keywords: István Taraba, nephrology, acute and chronic renal failure, peritoneal dialysis, hemodialysis, psychonephrology

Szent Margit Kórház,
Nefrológiai Osztály, Budapest

Levelezési cím:

Dr. Polner Kálmán,
Szent Margit Kórház, Nefrológiai Osztály,
1032 Budapest, Bécsi u. 132.
E-mail: polner.kalman@hotmail.com

Hypertonia és Nephrologia
2012;16(3-4):179-82.

Taraba István (1. ábra) 1936-ban született Budapesten. Életrajzából kiemelem, hogy átlagon felüli műveltségre tett szert pedagógusszülők gyermekeként, több nyelven beszélt, iskoláit mindvégig kitűnő eredménnyel végezte. Orvosi diplomáját 1960-ban kapta meg a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen, ahol elméleti kutatóként az Élettani Intézetben Bálint Péter professzor mellett dolgozott. Több alkalommal volt tanulmányúton a világ legjobb egyetemein, így egy évet töltött Bostonban a Harvardon, egy évet a belfasti egyetemen, fél évet Berlinben a Humboldt Egyetemen, négy hónapot Svédországban, Göteborgban. Tudományos tevékenységének középpontjában az akut veseelégtelenség patofiziológiája állt, amelyből kísérletes vizsgálatai alapján 34 éves korában megírta a kandidátusi disszertációját.

1971-től az érdeklődése a klinikai orvoslás felé fordult, mert a veseelégtelenségről szerzett elméleti ismereteit a betegellátásban kívánta hasznosítani. A Semmelweis Orvostudományi Egyetem II. Sz. Belgyógyászati Klinikáján Petrányi Gyula professzor mellett belgyógyászati szakvizsgát tett, és az akkor még gyermekcipőben járó művese-kezelés problémájával kezdett foglalkozni. Döntő szerepe volt a klinika dialízisrészlegének kialakításában, aminek 1979-ben a vezetője lett. Bár kiemelkedő hemodialízis-tapasztalattal rendelkezett, és először végzett Magyarországon hemofiltrációt, az érdeklődése egyre inkább a peritonealis dialízisre irányult (1, 2). Ebben az időben Magyarországon csupán az egyetemeken és Miskolcon volt művese-állomás, amelyek 4-6 művesegéppel rendelkeztek, és ez a kapacitás messze elmaradt a betegellátási igényektől (3, 4). Ez a gyakorlatban azt jelentette, hogy a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegek közül csak nagyon kevesen jutottak hemodialízis-kezeléshez. A kapacitás bővítését a dialízis rendkívül nagy költségei és a szállítási nehézségek is jelentősen akadályozták. A peritonealis dialízis (PD) -kezelést nemcsak annak egyszerűsége, egy átlagos belgyógyászati osztályon is megoldható kivitelezhetősége és gazdaságossági előnyei miatt forszírozta, hanem meggyőződése volt, hogy a megfelelő dózisban végzett PD-kezelés azonos értékű a hemodialízis (HD) -kezelésekkel. Balás Évával végzett vizsgálatainak eredményeit 1981-ben közölte az *Orvosi Hetilapban*, amelynek az összefoglalójában ezt írta: „Eredményeink alapján igazoltnak látjuk, hogy a PD-kezelés a hemodialízissel egyenértékű módszernek tekinthető.” A számításaik alapján a heti 2×24 órás PD-kezelés hatásosságát azonosnak tartották a heti 3×5 órás HD-kezelésével. Bár a közlemény lábjegyzetében a szerkesztő ezt az állítást kétségbe vonta, ma már egyértelműen bizonyítást nyert, hogy a peritonealis dialízis azonos értékű a hemodialízis-kezeléssel, sőt az első 2-3 évben még meg is haladja azt az életminőség, morbiditás és mortalitás szempontjából (4, 6, 7).

Taraba professzor élen járt az automata PD-készülékek hazai bevezetésében is, hiszen munkatársaival kifejlesztette a PDK-8 típusú automata PD-készüléket, aminek használatával nemcsak a nagy nővérmunkaerőt igénylő intermittáló PD-kezelések váltak egyszerűbbé, de ez a betegek otthoni kezelésében is új lehetőséget jelentett (8).



1. ábra

A betegekkel való kapcsolata különleges volt, hiszen nemcsak egyenrangú partnereknek tekintette őket, hanem amikor a krónikus ambuláns peritonealis dialízis (CAPD-) kezelés módszere kidolgozásra került, és hazánkban is elérhetővé vált, arra biztatta őket, hogy vállalják fel önmaguk kezelését, hiszen így a dialízis mellett is képesek lesznek a korábbi tevékenységük folytatására. Ezt ma nefrológiai rehabilitációnak hívjuk (9, 10). Ebben a folyamatban kulcsszereplőnek tartotta a jól képzett dialízisnővéreket, akiknek a munkáját rendkívüli módon elismerte, őket az orvosok egyenrangú partnerének tekintette, és így nem meglepő, hogy ezek a nővérek rajongásig szerették és tisztelték őt. Ez az orvosi szemlélet abban az időben rendkívül szokatlan volt, hiszen a jól képzett és betegcentrikus nővéreket gyakran még az osztályos orvosainál is értékesebb munkatársaknak tartotta. Ma már egyértelműen ez a szemlélet vált uralkodóvá.

Gál György és Petrányi György professzorokkal 1984-ben írta meg a „Dialízis kezelés a beteg otthonában” című tanulmányát, amelyben a hazánkban az első beteg által végzett CAPD-kezelésről, az első otthon végzett automata PD-kezelésről és az első sikeres home hemodialízisről számolt be (11). Ezek az eredmények korszakalkotóak voltak, a bennük rejlő lehetőségeket a mai napig sem tudtuk teljes mértékben kihasználni (4, 12).

Szakmai tapasztalatait és rendkívüli elméleti ismereteit felhasználva hiánypótló könyveket írt. Így 1980-ban ő írta a peritonealis dialízisről szóló fejezetet a Balogh–Pet-

rányi-Rényi-Vámos által szerkesztett „Nephrologia” című monográfiában, 1983-ban jelent meg a „Veseelégtelenség és kezelése” című könyve, majd szerkesztője volt az 1985-ben megjelenő „Dialízis kezelés” című szakkönyvnek (2, 13, 14).

A kiemelkedő szakmai eredmények mellett közéleti munkássága is meghatározó volt. 1976-ban alapító tagja volt a Magyar Nephrológiai Társaságnak, aminek kezdetben a főtítkári, majd 1986-tól az elnöki feladatait látta el.

Nem kis meglepetést jelentett a hazai szakmában, amikor ez a rendkívül sikeres, vezető pozícióban levő szakember 1985-ben otthagyta az egyetemet, és elfogadva dr. Markovits György főigazgató meghívását, elvállalta a Margit Kórházban akkor készülődő új, nefrológiai profilú belgyógyászati osztály vezetését, amihez egy 12 gépes műveseállomást is építettek. Talán kevesen tudják, hogy ennek a műveseállomásnak a végleges kialakítása Taraba professzor tervei szerint történt, és az ő kívánságára azt a legkorszerűbb svéd Gambro művesegépekkel szerelték fel. Így érthető, hogy abban az időben Magyarországon ez volt a legmodernebb nefrológiai osztály, amely rövidesen a hazai nefrológiai betegellátás és oktatás központja lett. Ekkor szervezte meg hazánkban a nefrológiaiszakorvosképzést, és ő indította el a nefrológiaiszakápoló-képzést is (15). A jelenleg vezető pozícióban lévő nefrológusok többsége ebben a kórházban készült fel és szerzett nefrológiai szakvizsgát. Nagy kitüntetés volt számomra, amikor a professzor úr személyes meghívására vidéki munkahelyemről az osztály alorvosa lehettem és mindvégig mellette dolgozhattam. Így részese lehettem annak a szakmai fejlődésnek, amelynek ő volt a vezéralakja. Itt ülésezett a Magyar Nephrológiai Társaság, és itt került megrendezésre számos országos továbbképző program is. Ezek közül a legsikeresebbek, amelyeken több neves külföldi előadó is részt vett, a Nephrológiai Szemináriumok voltak. A tudományos munkát fémjelozte, hogy öt év alatt osztályunk két adjunktusa, dr. Fazakas László és dr. Walter Judit megírta és megvédte kandidátusi disszertációját. Ezek közül az egyik a vesebetegek pszichoszociális problémáiról (9), a másik az akkor még nálunk ismeretlen eritropoetin klinikai kipróbálásáról és az így szerzett saját tapasztalatainkról szolt. Az eritropoetin az elmúlt 25 év legnagyobb csodája lett, amely a vesebetegek életét gyökeresen megváltoztatta (16, 17). Az osztályunkon történt vizsgálatoknak döntő szerepe volt abban, hogy alig néhány évvel a fejlett nyugat-európai országokban történt bevezetés után, Kelet-Európában elsőként, a hazai dializált betegek is hozzájuthattak ehhez a gyógyszerhez.

Taraba professzor munkásságát nemcsak hazai, de igen jelentős nemzetközi elismerés is övezte. Vezetőségi tagja volt az Európai Dialízis és Transzplantációs Társaságnak (EDTA), az Európai Műszerv Társaságnak (ESAO) és számos nemzetközi nefrológiai folyóirat szerkesztőségének is. Szakmai tekintélyét fémjelozte, hogy megkaptuk annak a jogát, hogy a XXIII. EDTA Kongresszust 1986-ban Budapesten rendezhettük meg. Az elismerés másik nagy mérföldköve volt, hogy az ESAO vezetősége az 1990. évi Kongresszusának rendezési jogát is Magyarországnak adta. Ennek megszervezését azonban megakadályozta Taraba

professzor 55. életében, 1990-ben fellépő súlyos betegsége, majd rövid időn belül bekövetkező halála. A professzor úr a gyógyíthatatlan betegségét is rendkívüli fegyelmelzettséggel viselte. Betegen is naponta vizitelt, majd amikor már fizikai ereje elhagyta, akkor otthonában kellett naponta referálnunk az osztályon történt eseményekről. A betegségével szemben hősiess küzdelmet folytatott, és amikor ezt már nem tudta legyőzni, a halálát emberi méltósággal, és hitében megnyugodva fogadta el. A halálos ágyán arra kérte Klinkmann professzort, az ESAO soros elnökét, hogy az elmaradt budapesti kongresszust később munkatársai szervezhessék meg. Ez volt az egyik nagy öröksége, amit ránk hagyott. És hogy mennyire tisztelték őt a külföldi szakemberek, bizonyítja, hogy a XXIV. ESAO Kongresszust 1997. október 16–18. között Walter Judittal együtt rendezhettük meg itt, Budapesten.

A másik nagy örökségünk a Margit Kórház Nefrológiai Osztálya, ami nagyon közel állt ahhoz, hogy professzor úr álmaként a Haynal Imre Orvostovábbképző Egyetem Nefrológiai Tanszéke legyen. De ez már nem fért bele az ő földi idejébe. Így maradtunk egy közkörház átlagon felüli osztálya, amely büszke a hagyományaira, és a lehetőségeihez képest igyekszik megállni a helyét a hazai nefrológia élmezőnyében. Ez a feladat számomra különösen nagy kihívást jelent, hiszen 1997 márciusában engem bíztak meg az osztály vezetésével. Jelenleg is több mint 400 000 lakos regionális nefrológiai ellátásáról gondoskodunk. Az akut és krónikus dialíziskezeléseket ma már 20 gépre bővített műveseállomásunkon heti 18 kezelési műszakban végzük. A betegek közel 25%-át peritonealdialízis-kezelésben részesítjük.

Taraba professzor a rendszerváltás hajnalán riasztónak tartotta az egészségügy privatizációs törekvéseiben a műveseállomások vállalkozásként működtetését. Komoly konfliktusai voltak az akkor már magánvállalkozásként műveseállomást működtető Rolitron céggel. Mindig is azt az elvet vallotta, hogy a vesebetegek ellátását egységes orvosszakmai vezetés mellett, komplex módon kell megoldani, a klinikai kivizsgálástól és gyógykezeléstől a szükséges vesepótló kezeléseken át a munkaképesség helyreállításáig (14). A betegellátást szent hivatásnak tekintette, és sohasem üzleti vállalkozásnak. A vitának a professzor úr váratlan halála vetett véget, és ma már a művesekezelések 90%-át külföldi vállalatok végzik (18). Ebben a folyamatban a Szent Margit Kórház sem volt kivétel, és alig öt évvel a professzor úr halála után a műveseállomást alvállalkozói szerződésben működtették. A 2005-ben lejárt szerződést azonban dr. Gusztosny Ágnes főigazgató felbontotta, és azóta a dialízis újra kórházi irányítás alatt működik. Ezzel ismét helyreállt Taraba professzor elvei szerint a teljes egység a nefrológiai osztály és a műveseállomás között. Az egészségügyben évek óta zajló átszervezések miatt azonban nap mint nap keményen meg kell küzdenünk a sikeres működésért. Így ma sem könnyebb a helyzetünk, mint 25-30 évvel ezelőtt, amikor Taraba professzornak kellett megharcolnia az elveiért. Ezt a harcot ő sohasem sorscsapásnak, hanem kihívásnak tekintette, és arra tanított bennünket, hogy „A nehézségek arra



2. ábra

valók, hogy leküzdjük őket!”. Példája minket is kötelez, és erőt ad a mai nehézségeink leküzdéséhez is. Munkásságának tiszteletére a művесеállomásunkat a 2010-es évfordulón Taraba István Művесеállomásnak neveztük el. Az osztályunk falán az ő emlékére elhelyezett bronz dombormű (2. ábra) a fenti üzenetet hirdeti az utókornak: Nem kell elfutni a nehézségek elől, hanem kitartó tanu-

lással, magas szintű szakmai tudással fel kell rájuk készülni, szilárd erkölcsi meggyőződéssel szembe kell velük nézni, és le kell küzdeni őket ahhoz, hogy célba érjünk.

Taraba István rövid élete alatt tudósként, orvosként és emberként is maradandót alkotott, és méltó példaképe lett az utókornak. A magyar nefrológia kiemelkedő alakjaként emléke örökké élni fog.

IRODALOM

1. Taraba I, Balás EA. Peritoneal dialysis in Europe. Clin Nephrol 1989;70:290-300.
2. Taraba I. Peritoneális dialízis kezelés. In: Nephrologia. Balogh F, Petrányi Gy, Rényi Vámos F (szerk.). Budapest: Medicina Kiadó; 1980.
3. Karátsón A, Makó J. A peritoneális dialízis kezelés Magyarországon. LAM 1992;2:34-40.
4. Polner K. A peritoneális dialízis múltja és jelene. Orvosi Hetilap 2010;151:3-7.
5. Taraba I, Balás É. A krónikus peritoneális dialízis kezelés hatásossága. Orvosi Hetilap 1981;122:1899-902.
6. Fenton SSA, Schaubel DE, et al. Hemodialysis versus peritoneal dialysis: A comparison of adjusted mortality rates. AJKD 1997;30:334-42.
7. Keshaviah P, Collins JA, Ma JZ, Churchill DN, Thorpe KE. Survival comparison between hemodialysis and peritoneal dialysis based on matched doses of delivered therapy. J Am Soc Nephrol 2002;13:S48-S52.
8. Taraba I, Kottra G. Félautomata peritoneális dialízis készülék. Orvos és Technika 1978;16:129-31.
9. Fazakas L. A krónikus veseelégtelen betegek lelki és szociális támogatása (Pszichonefrologia). Orvosképzés 1992;67:319-23.
10. Polner K. Vesebetegek rehabilitációja In: Rehabilitációs orvoslás. Vekerdy-Nagy Zs (szerk.). Budapest: Medicina Kiadó; 2010. p. 644-50.
11. Taraba I, Gál Gy, Petrányi Gy. Dialízis kezelés a beteg otthonában. Orvosi Hetilap 1984;125:871-5.
12. Polner K, Haris Á, Vás I. Hemodialízis kezelés a beteg otthonában és limited care dialízis egységekben. Hypertonia és Nephrologia 2007;11(6):297-302.
13. Taraba I, Nagy Z. Akut veseelégtelenség. Az orvostudomány aktuális problémái 1975;3:95.
14. Taraba I, Karátsón A. A nefrológiai (dialízis) osztályok szerkezete. In: Dialízis kezelés. Balogh F, Rényi-Vámos F, Taraba I (szerk.). Budapest: Medicina Kiadó; 1985.
15. Taraba I, Forgács I. A nephrologus szakorvos helye a belgyógyászati betegellátásunkban – a nephrológiai képzés hazánkban. Orvosképzés 1988;63:219-26.
16. Haris Á, Polner K, Arányi J, Kriszán M, Böke M, Térmeg J. Anémia jelentkezése és erythropoietinre adott válaszkészség predialízis stádiumú diabeteses és nem diabeteses vesebetegekben. Hypertonia és Nephrologia 2005;9(3):89-97.
17. Rudas A, Muci I, Molnár M. A renalis anaemia kezelése. Hypertonia és Nephrologia 2009;13(3):114-9.
18. Kiss I, Szegedi J, Kiss É, Kulcsár I, Ladányi E, Nagy J. A végállapotú krónikus veseelégtelenség és a vesepló kezelés helyzet- és jövőképe Magyarországon. Hypertonia és Nephrologia 2002;6(5):153-63.