

## Rovatindító

Dr. Nyírády Péter,  
Semmelweis Egyetem Urológiai Klinika

**Egy egészségügyi felső és középvezetőkhöz szóló szaklap rovatindítója nem indulhat mással, mint a szakmai kontextus, a történelmi előzmények és a társadalmi-gazdasági helyzet bemutatásával. Hogyan is került a csizma az asztalra, azaz ha szeptember, akkor miért urológia?**

Az urológia a húgyutak és a férfi nemi szervek betegségével foglalkozó tudomány. A 19. század végén kezdett önállóan az általános sebészetben belül, majd Európa szerette a 20. század elején vált külön tudománnyá. 1920-ban alapították meg az első független, akadémiai klinikát Párizsban, majd pár hónap múlva másodikként Budapesten, a mai Semmelweis Egyetemen. A sebészetől eltérően az urológia széles körben konzervatív úton is kezeli az érintett területen fellépő betegségeket, sőt azokat maga vizsgálja ki, gyógyítja és gondozza. A szakma szépsége is ebben rejlik: megelőzés, felismerés, kivizsgálás, konzervatív és sebészi kezelés jelen van egyszerre. Ezen felül a gyógyíthatatlan stádiumban lévő daganatos betegek gondozását is a szakma maga végzi, szükség esetén társszakmák bevonásával és azokkal szorosan együttműködve. Az urológia viszonylag rövid történelme ellenére az emberiség és a gyógyítás szempontjából is kiemelkedő vívmányokat mondhat magáénak. A prosztaták hormon érzékenységének felismerését, majd annak gyógyszeres kezelését is külön-külön Nobel díjjal jutalmazták.

A műtéti érzéstelenítés, altatás elterjedését követően a sebészi kezelés fejlődésében a szervek eltávolítása, majd egyes szervek pótlása, átültetése volt az elérendő következő lépcsőfok. Ezután a betegségek minél kevésbé invazív ellátása, a sebészi technika továbbfejlesztése vált meghódítandó céllá, és ez a trend az urológiában is nyomon követhető. Az endoszkópos vizsgálatok fejlődésében komoly szerepet játszott az urológia. Az optikai rendszerek fejlődésének alapja a cisztoszkóp felfedezése lehetett. A húgyuti kövek legkevésbé invazív kezelésére kifejlesztett külső lökéshullám kezelést (ESWL Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy) a Time magazin az elmúlt évszázad, az emberiséget leginkább befolyásoló, 10 legkiemelkedőbb vívmánya közé választotta. A minimálisan invazív beavatkozások még bizton kecsegtetnek újdonsággal az optikai és elektronikai rendszerek méretének csökkenésével, finomodásával. Az utóbbi időben látott drámai elektronikai fejlődés még nem tudjuk meddig jut. Egyre tisztábban, még nagyobb méretben és 3 dimenzióban tudunk a test bármely üregébe betekinteni, ott akár robotkarok segítségével manipulálni. A jelen kor urológusa ezért nehéz kérdéssel szembesül: próbáljon meg minden erővel, sőt azon túl lépést tartani a legújabb és legmodernebb vívmányokkal, vagy idejét inkább

a betegekkel való foglalkozással töltsse? A kérdés a magyar urológus számára egyszerűbb, mert az előbbire nincs lehetősége. A hazai egészségügy finanszírozás nem képes a technikai forradalommal lépést tartani, a legmodernebb be rendezéseket megvásárolni és sokkal inkább azok fenntartási költségeit finanszírozni. Ezért technikai lemaradásunk „borítékolható”. Azonban az újdonságok, újítások nem feltétlenül hozzák meg mindig a várt, vagy vélt eredményt. Meggyőződésem az, hogy jelen helyzetünkben a medicinán belül az urológia területén is nagyon racionálisan kell számolni a kezelési költségeket és mindig szem előtt kell tartani az ár-érték arányt. Annál is inkább, mert a sebészet és a betegek gyógyításának a technikai eszközök korszerűsödése csak egy állomása, de hosszabb távon nem feltétlenül a jövője.

A szakma fejlődésében azonban számos tényező egészségügyi vezetői, szakmapolitikai stratégiai kérdést vet fel. Összességében a gyógyítás fejlődésének útja egyértelmű. A jövő nem a kóros szövet, vagy szerv hagyományos, endoszkópos, vagy akár robotkar által történő eltávolítása. A cél a szervezetbe nem illő, vagy nem jól működő területek – lehetőség szerint- korai felismerésében, az azt kódoló gének felkutatásában és a hiba gén szintjén való kijavításában keresendő. Az urológia területén számos kutatás irányul a fejlődési rendellenességek kezelésére, mert a szervezetünkben helyet foglaló alacsony tömege ellenére (2%) a szervrendszer az összes fejlődési rendellenesség csaknem felében érintett. Egyértelmű tény, hogy a legtökéletesebb gyógyulást nem a már kialakult hiba visszafordítása, hanem az újra kódolás és a folyamatok visszafordítása nyújthatja. Hasonló kutatások és kísérleti stádiumban lévő kezelések zajlanak az uroonkológia területén is. A modern orvoslást alapul véve a közeljövőben elérendő cél a betegség-irányított gyógyításról, az egyénre szabott ellátásra való átállás. Ennek feltétlen alapja egy széles körű ismeret, mely az érintett terület teljes egészét magába foglalja. Más szóval nem különböző szervek hasonló kezelése jelenti a fejlődés útját, hanem sokkal inkább egy szervrendszert ismerő, azt teljeségében kezelő szakma kiteljesedése és széles körben való elterjedése.

Ismerve és alaposan feltárva a múltat, megtapasztalva és átélve a jelent, továbbá sejtve és várva a jövőt, a kor urológusának törekednie és küzdenie kell szakmája integritásának megőrzésére. A jövő és egyetlen járható út a húgyutak és férfi nemi szervek embriogenezisének ismeretétől az uroonkológiai betegek teljes körű ellátásáig terjedő paletta birtoklásában rejlik. Ezen álláspont nem a specializálódással szemben, hanem sokkal inkább azzal párhuzamban halad. Védelmet nyújt mind a legtökéletesebb gyógyítást nyújtani kívánó orvos, mind a legjobb és leggyorsabb gyógyulásban

bízó beteg számára, hogy a jó szándék véletlenül se fusson zsákutcába és a betegségecsoportokra épülő ideákat idejében felismerve megelőzze a bajokat. Ezen szemlélet a gyógyító munka fejlődésének évezredes modelljével menne szembe. A jövő nem a betegségtípus, hanem a szerv specifikus ellátásban keresendő.

Az IME nem csak az egészségügyi vezetők szaklapja, hanem elkötelezett a nemzeti egészségügyi stratégia támogatásában és alakításában. Kiemelt szerepet játszik az egész lakosságot érintő szakmapolitikai problémák megoldásában. Eddig is folyamatosan foglalkozott az urológiai szakmával és annak szakmapolitikai kérdéseivel. Itt elég az elmúlt két esztendőnek az inkontinencia, a prosztatata szűrés, az onkológiai ellátás kérdéseit tárgyaló cikkeire utalnunk. A népegészségügyi szempontok mentén vizsgálva az ellátás

fejlesztését, az egészségpolitika a jövőben is hangsúlyos szerepet szán az urológiának. A korábbi publikációkat az IME hasábjain egységes tematikában továbbfejlesztési hivatott urológiai rovat indításakor nem deklarálnunk tehát más célt, minthogy legyünk képesek megjeleníteni azokat a szakmapolitikailag fontos célokat, amelyek a fenti elvek szerint viszik előre a szakmát. Jól szerkesztett, a témát több oldalról feszegetni hivatott tematikával jussunk el érveinkkel – túl az egyoldalú orvosszakmai megközelítésen – a döntéshozókhoz is. Ebben reméljük a színvonalas publikációk oldaláról a kollégák, az előrevivő, konstruktív hozzászólások útján a hozzáértő olvasók, a szakmapolitikai tudás és moderálás oldaláról az IME Szerkesztőségének támogatását. Rovatvezetőként ehhez kívánok minden kedves most megszólított érintettnek jó munkát!

## NÉVJEGY



**Dr. Nyirády Péter** 1995-ben végzett a szegedi Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen, 2001-ben tett urológus, 2008-ban andrológiai szakvizsgát, 2003-ban szerezte PhD fokozatát a Semmelweis Egyetemen. 2006-ban letette az Európai Urológus Társaság szakvizsgáját, így a European Board of Urology tagjává vált (FEBU).

Az Magyar Tudományos Akadémia doktora.

Már szigorló éveitől széleskörű szakmai tapasztalatot szerzett laparoszkópos műtétek, sebészeti beavatkozások, bel-

gyógyászat és családorvoslás terén. A legrangosabb gyermekurologiai kongresszuson 1996 és 2001 között 10 alkalommal vett részt előadóként. Több alkalommal nyert külföldi ösztöndíjat Manchesterbe, Párizsba, Londonba. 2001 májusától dolgozik a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikáján, 2005-től a Laparoszkópos Munkacsoport, 2010-től a Húgycsősebészeti Munkacsoport vezetője. 2012. júliustól a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikájának igazgatója.

Számos hazai nemzetközi szakmai társaság vezetőségi tagja, jó néhány kongresszus díjazottja. 2012 szeptember-től az IME Klinikum Urológia rovatának vezetője.

## Összefogás a vesebetegekért: Nemzetközi konferencia Budapesten

A világ minden tájáról érkező orvosok, egészségügyi dolgozók, alapítványi képviselők és maguk a vesebetegek is jelen voltak azon a nemzetközi konferencián, amelyet a Vese Alapítványok Nemzetközi Szövetsége (International Federation of Kidney Foundations, IFKF) tartott 2012. augusztus 22-25. között Budapesten. A szövetség 13. éves konferenciájának résztvevői áttekintették a nephrológia fejlődését, összegezték a nemzeti alapítványok eredményeit és megvitatták a vesebetegségek megelőzésével, kezelésével és rehabilitációjával kapcsolatos aktualitásokat. Megfogalmazták és elfogadták továbbá a fenntartható fejlődést szem előtt tartó és a krónikus betegek érdekeit komplex módon figyelembe vevő ellátórendszer alapelveit összefoglaló ún. Budapesti Nyilatkozatot.

Ma minden tizedik honfitársunk szenved vesebetegségben, közülük 500-600 ezren szorulnak gondozásra. Magyarországon évente kb. 250-270 veseátültetés történik, és közel 6500 krónikus beteg részesül művesekezelésben. A vesebetegek és a dialízisre kerülő betegek száma évente 4-6 százalékkal növekszik.<sup>1</sup>

A magyar vesegyógyászat nagy múltra tekint vissza, elég báró Korányi Sándor munkásságára gondolnunk, aki először használta és vezette be az orvosi gyakorlatba a krónikus veseelégtelenség fogalmát – fogalmazott **Dr. Rosivall László** professzor, a nemzetközi konferencia hazai szervezőbizottságának elnöke. Mint elmondta, a nagy elődök nyomdokain haladva hazánk mára a nephrológia nemzetközileg elismert, európai központjává vált. Rosivall professzor éppen huszonöt éve hozta létre a Magyar Vesealapítványt azzal a céllal, hogy segítse a hazai nephrológia fejlődését, vagyis a prevenciót, a diagnosztikát, a betegellátást, a rehabilitációt, valamint a tudományos kutatást és az oktatást.

Folytatás a 32. oldalon