

AZ ORVOSTUDOMÁNY TÖRTÉNETE

A magyar nefrológia nagyjai: Petrányi Gyula professzor (1912–2000). I. 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). I. part

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, immunomodulatory treatment, life expectation, gravidity, renal biopsy, patient care, dialysis, patient care development, clinicopharmacology, renal transplantation

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 2011;15(3):130-3.

A mikor Radó János főszerkesztő úr megtisztelt a felkérésével, próbáltam a feladatot elhárítani azzal, hogy vannak Petrányi professzorhoz közelebb álló munkatársak (dr. Fekete Béla professzor, dr. Gergely Péter professzor), akik méltóbbak e feladatra. Ő mégis engem választott, így felkérését – bár nem tartozom közismerten a sokat publikálók táborába – Petrányi professzor úr iránt érzett őszinte megbecsülésem, hálám és tiszteletem jeléül megtiszteltetésnek vettem.

Huszonnyolc évet töltöttem a Budapesti Orvostudományi, majd Semmelweis Egyetem (SOTE) II. sz. Belklinikáján, és ez alatt az idő alatt öt intézetvezetőt szolgáltam.

Mindegyik intézetvezetőmnek sokat köszönhetek, mindenkitől sokat tanulhattam, kiemelkedő egyéniségek voltak. Az egyik legkiemelkedőbb közülük is dr. Petrányi Gyula akadémikus (*I. ábra*) volt.

A vidéki intézetekben olykor az orvostudományban modernebb szemléletet képviseltek, úttörő szerepet vállaltak. Ilyen intézet volt a Debreceni Orvostudományi Egyetem Petrányi professzor vezette I. sz. Belgyógyászati Klinikája. Budapesti kinevezéséről Petrányi professzor úr az alábbiakat írta (*I*): „Majd amikor a SOTE II. sz. Belklinikájának Hajnal Imre utáni igazgatója, Gömöri Pál váratlanul meghalt, az Egészségügyi Minisztérium – a szokások

szerint – a megürült tanszék vezetését felkínálta a szak akadémikusának. Én ezt, VIII. kerületi, budapesti születésű és iskolázottságú lévén, örömmel elfogadtam. E feladatot a SOTE II sz. Belklinikáján igyekeztem a legmagasabb szinten ellátni. Ez Gömöri Pál utódként könnyű volt, mert az ő kutatási témája is a nefrológia volt.”

Petrányi professzort Schultheisz Emil miniszter úr azzal az ígérettel beszélte rá az új feladat elvállalására, hogy minden segítséget megígért a klinika modernizálásához. A már akkor is érezhető gazdasági válság azonban ezeket az ígéreteket részben felülírta. Ebben szerepet játszott az a körülmény is, hogy a Semmelweis Egyetem állami és politikai vezetése nem nézte jó szemmel, hogy működő dékánnal szemben miniszteri áthelyezéssel került sor az intézetvezetői poszt betöltésére. Bár lelkileg ezek a körülmények biztosan érintették, ezt soha nem mutatta ki, puritán életvitelével is munkatársainak példát mutatva végezte feladatát, küldetését a társadalom, a belgyógyászati, a nefrológiai betegellátás javára.

Petrányi professzor kiemelkedő, meghatározó egyénisége volt a kor belgyógyász társadalmának. Bár tevékenységét főként az immunológia és a nefrológia területén fejtette ki, munkássága a belgyógyászat és határterületei, az általános orvosi ellátás területére egyaránt kiterjedt. Valódi polihisztor volt a szó legnemesebb értelmében, aki puritán életvitelével munkatársainak példát mutatott. Sokat követelt, de sokat is adott. Hitvallását dr. Ruzsnyák István életművének méltatása során írt sorai is példázzák (2): „Amikor néhány héttel halála előtt betegágyánál tanácsot kértem – mint megannyiszor –, bölcsessége, szervezőképessége most is utat mutatott. Azt mondotta, két ízben vett át tanszéket, de egyszer sem küldött el senkit a klinikáról. Úgy alakult ki mindkét esetben egy-két év alatt a kitűnő munkatársakból álló együttes, hogy spontán morzsolódtak le mindazok, akik nem voltak képesek arra, hogy a nagyvonalú irányítás mellett tehetségük legjavát adják.”

Petrányi professzor úr csodálatra méltó naprakész lexikális tudással rendelkezett. Nem volt olyan professzori vizit, amikor félelem nélkül az orvosi kar, a betegek ennek előnyét ne élvezhették volna. Igen előrelátó volt, széleskörű ismeretekkel rendelkezett nemcsak szűkebb szakmai területének megfelelően, de az orvostudomány, a betegellátás számos területén. Már akkor felhívta a figyelmet a problémákra, amikor azok még magyarországi viszonylatban zavaroként nem jelentkeztek. Így referálók alkalmával a drogfogyasztás veszélyét, Angliában az egészségügyi szakemberellátás hiányát, a laboratóriumi vizsgálatok, egyes területeken a betegellátás centralizációjának szükségességét már akkor jelezte, amikor ez Magyarországon megoldandó feladatként nem jelentkezett.

Petrányi professzor fiziológiai vizsgálatokkal alapozta meg klinikai kísérletes érdeklődését. Kezdetben keringési kutatásokkal foglalkozott, majd érdeklődési területe az autoimmun betegségeken, reumás lázon keresztül (3–6) az immunológia, a kötőszöveti betegségek, és ezek diagnosztikájában alapvető szerepet játszó laboratóriumi diagnosztika (7, 8) felé fordult. A szisztémás lupus erythematosusban szenvedő betegek halálához gyakran a vese érin-

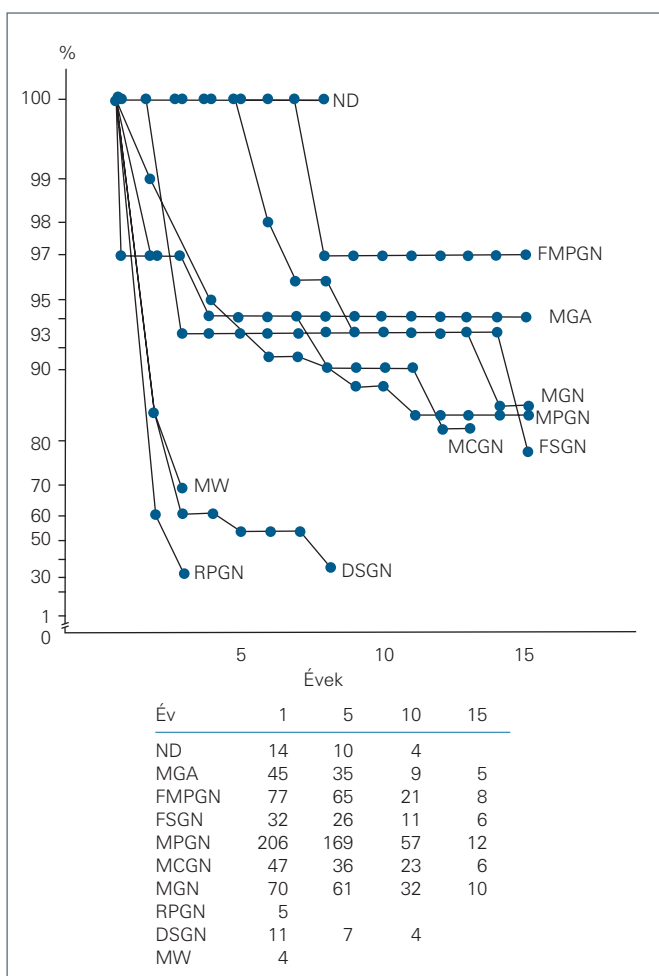


1. ábra.

tettsége vezetett. Ez a körülmény és ennek korszerű kezelése irányította kiterjedt érdeklődését a nefrológia felé (9, 10).

Petrányi Gyula professzor életútját, kitüntetéseit, társasági tagságait nálam sokkal avatottabbak korábban különböző publikációkban méltatták, összefoglalták. Így én elsődlegesen személyes élményeimre szorítkozom, szerepének felidézésére a magyar nefrológiai betegellátás és annak fejlesztése terén (11–16).

Az autoimmun betegségeken a szteroidkezelés bevezetésétől a halálos betegséget befolyásoló kedvező eredményt nem láttak (17). Nagy adag szteroid hosszabb adása ugyanakkor a halálos kimenetelű kórfolyamatra kedvező hatást fejtett ki (18). Az igazán reménykeltő eredmény azonban a szteroidkezelés 6-merkaptopurinnal történt kiegészítése során volt észlelhető, amelyet nemzetközi viszonylatban is elsőként alkalmazott (19). Az immunpatogenezis etiopatogenetikai szerepe általában az idült glomerularis betegségben (20), de még a pyelonephritis egyes eseteiben is (21) egyre nyilvánvalóbbá vált. Saját eredményeik a rövidebb ideig tartó, de hatékonyabb immunkezelés irányába mutattak. Ez indokolta, hogy 1981–85 között az Egészségügyi Minisztérium által támogatott tárcaszintű kutatás keretében az ismeretlen etiológiájú belgyógyászati vesebetegségek (glomerulonephritisek, GN) immunszuppresszív (ISU) kezelésének hatását vizsgáljuk (22, 23).

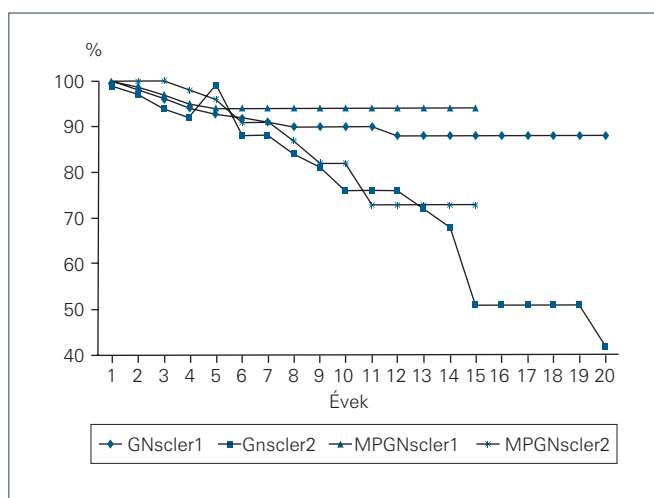


2. ábra. Glomerulonephritis, életkilátások

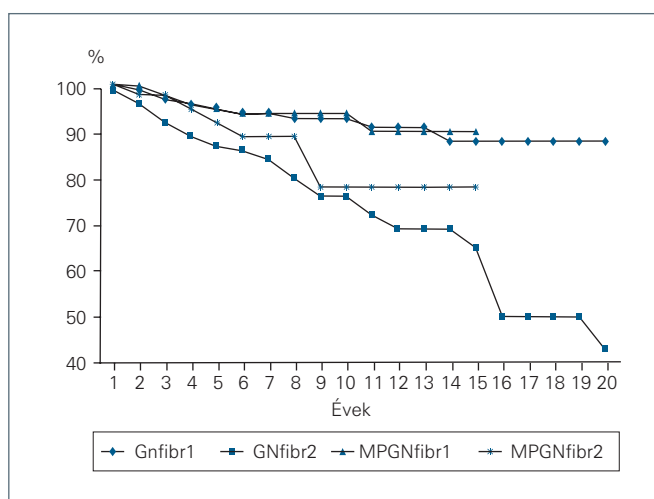
Az eredményekből megállapítottuk, hogy a minimal change vagy a membranous eredetű idiopathiás nephrosis szindróma (INS) eredményesen kezelhető. Mesangialis proliferatív GN-ben a kombinált citosztatikus kezeléssel elérhető eredmény az irodalom adatainál kedvezőbbnek látszott, és mesangiocapillaris és fokális szklerotizáló elváltozás immunmodulációs kezelése a proteinuria szignifikáns csökkenéséhez nem vezetett (24–27).

Magyarországon elsőként Cutler és Ederer módszerével számítógépes program keretében 514 glomerulonephritises (GN) betegünk életkilátását vizsgáltuk (28). Az eredmények azt mutatták, hogy a legjobb az életkilátása azoknak, akiknek a szövettani elváltozása nil disease (ND, n=14, nyolc év után 100%), fokális proliferatív GN (FMPGN, n=77, 15 év után 97%) vagy minimális glomerularis abnormalitás (MGA, n=45, 15 év után 94%).

Roszsabbak a diffúz membranous GN-ben (MGN, n=70, 15 év után 85%), a diffúz mesangialis proliferatív GN-ben (MPGN, n=206, 15 év után 84%), a diffúz membranoproliferatív GN-ben (MPGN, n=47, 13 év után 82%) és a fokális szklerotizáló GN-ben (FSGN, n=32, 15 év után 77%) szenvedő betegek életkilátásai. Mások tapasztalatainak megfelelően igen rossz életkilátásokkal rendelkeznek a diffúz szklerotizáló GN-ben megbetegedettek (DSGN, n=14, nyolc év után 34%), a renalis involvációban járó Wegener-granulomatosisban szenvedők (MW, n=4, három év után 66%), és a



3. ábra. Glomerulonephritis, életkilátások, sclerosis



4. ábra. Glomerulonephritis, életkilátások, fibrosis

kezelés ellenére is nagyon rossz a prognózisa a diffúz extrakapillaris proliferációval járó glomerulonephritiseknek (RPGN, n=5, három év után 30%, 2. ábra).

Valamennyi glomerulonephritist (GN) vizsgálva és a diffúz mesangialis proliferatív csoporton (MPGN) belül a sclerosis (3. ábra) hiánya (GNscler1, MPGNscler1) vagy megléte (GNscler2, MPGNscler2) és a fibrosis (4. ábra) hiánya (GNfibr1, MPGNfibr1) vagy megléte (GNfibr2, MPGNfibr2) és a vesebetegség progressziója összefüggést mutat, amely a szövettani vizsgálat prognosztikai szerepére utalhat.

Összegeztük 37, GN-ben szenvedő beteg 50 terhessége során szerzett tapasztalatainkat (29). Megállapítottuk, hogy normális vérnyomású és veseműködésű, nem nephrosis szindrómás betegeknél, bár az abortuszok (3/50), a terhesség alatt jelentkező oedema (22/50), a praeeclampsia (?/47) és a húgyúti infekció jelentkezősége (7/50) gyakoribb volt, mint a normális populációnál, a terhességeket eredményesen kihordták. A terhesség a vesebetegség progresszióját nem befolyásolja. Még korábbi immunosuppresszív kezelés sem látszik ellenjavallni GN-ben szenvedő betegek későbbi terhességvállalását.

IRODALOM

1. *Petrányi Gy.* Emlékezés a Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi karára és a II. sz. Belklinikára. A Szentkirályi Utcai Belgyógyászati Klinika. Tulassay Zs (szerk.). Akadémia Kiadó 2000;205-7.
2. *Petrányi Gy.* Rusznyák István. Orvosi Hetilap 1974;115:2782-83.
3. *Petrányi Gy.* Naturgeschichte des lupus erythematosus und die klinischen Zusammenhänge der rheumatischen Erkrankungen. Acta Medica Hungarica 1958;12:85-105.
4. *Petrányi Gy.* Nem-differenciált collagen betegség. Orvosi Hetilap 1961;102:1585-89.
5. *Petrányi Gy.* A rheumás láz megelőzése. Orvosi Hetilap 1963;104:1201-3.
6. Autoimmun betegségek. *Petrányi Gy* (szerk.). Budapest: Akadémia Kiadó; 1974.
7. *Bobory J, Petrányi Gy.* Az LE-sejtjelenség gyakorlati értékéről. Orvosi Hetilap 1958;99:460-65.
8. *Bobory J, Nagy S, Petrányi Gy.* Serum-precipitációs próbák értéke a systemás lupus erythematosus diagnosztikájában. Orvosi Hetilap 1959;100:853-56.
9. *Petrányi Gy.* Glomerulonephritis chronica. Orvosi Hetilap 1957;XCVIII: 973-9.
10. Nephrologia. A vese megbetegedései. *Balogh F, Petrányi Gy, Rényi-Vámos F* (szerk.). Budapest: Medicina Kiadó; 1980.
11. *Kesztyűs L, Sós J.* Javaslat Dr. Petrányi Gyula egyetemi tanár az MTA levelező tagjává történő választására. Budapest: a Magyar Tudományos Akadémia Könyvtára; 1972.
12. dr. Petrányi Gyula akadémikus huszonnégy éves egyetemi tanári működése alkalmából összeállították munkatársai. *Szabó G* rektor (szerk.). Budapest: DOTE Központi Kenézy Könyvtár Soksorozósító Üzeme; 1974.
13. *Donhoff Ss, Lapis K, Bálint P.* Ajánlás akadémiai rendes tagságra. Budapest: a Magyar Tudományos Akadémia Könyvtára; 1981.
14. *Fehér J.* Professor Gy. Petrányi celebrates his 75th birthday. Acta Medica Hungarica 1988;45:261-3.
15. *Tulassay Zs.* Petrányi Gyula. Magyar Tudomány 2000;11:1407-8.
16. *Szegedi Gy.* Emlékezés Petrányi Gyula professzorra. Magyar Immunol 2002;1:35-6.
17. *Petrányi Gy, Leövey A.* Steroid treatment of lupus nephropathy. Acta Medica Academiae Scientiarum Hungaricae 1967;23:263-6.
18. *Petrányi Gy, Leövey A, Szegedi Gy, Kakuk Gy, Bobry 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;28:97-105.
19. *Petrányi Gy.* A lupus-nephropathiák gyógyítása 6-mercaptopurinral. Orvosi Hetilap 1964;105:129-32.
20. *Hámori A.* A glomerulonephritis oka, keletkezése, gyógyítása és megelőzése. Orvosi Hetilap 1959;C:1317-27.
21. *Petrányi Gy.* A chronicus pyelonephritis immunológiája. Orvosi Hetilap 1968;109:841-4.
22. *Szalay L, Szepesházy K, Balázs É. A, Hering A, Kenéz B, Varga K, Nagy Z.* Glomerulonephritis (GN) és immunszuppresszív kezelés. Orvosképzés 1983;58:358-70.
23. *Szalay L, Göndöcs Cs, Gergely P, Petrányi Gy, Magyaróssy E.* Ismeretlen etiológiájú belgyógyászati vesebetegségek (glomerulonephritiszek, GN) immun patogenezisének kutatása. A klinikum és a patológia egyeztetése. Az immunmodulációs terápia hatásmódjának vizsgálata. Egészségügyi Minisztérium tárcaszintű témában végzett kutatómunka eredményei I. 1981–1985. 1985. Szerk.: Egészségügyi Minisztérium 1985. október hó.
24. *Szalay L, Dulka E, Magyaróssy E, Szepesházy K, Kopper L, Nagy Z.* Immunoregulatory treatment (IR) in adult nephrotic syndrome (NS). Kidney Int 1984;513.
25. *Szalay L.* Magyar Belorvosi Arch 1984;(Suppl. XXXVII.):153.
26. *Nagy Z, Magyaróssy E, Szepesházy K, Szalay L.* Kezelési lehetőségek felnőttkori idiopátiás nephroszis szindrómában. Orvostudomány aktuális problémái 1985;51:115-9.
27. *Szalay L.* Kommentár. Orvostovábbképző Szemle 2010;XVII.:48-50.
28. *Szalay L, Nagy Z, Dulka E, et al.* Life expectancy and glomerulonephritis (GN). The XXIInd Congress of the European Dialysis and Transplant Association–European Renal Association. Brussels, Belgium, June 25-29, 1985. Abstracts. Kidney Int 1985;28:267.
29. *Szalay L, Göndöcs Cs, Dulka E, Magyaróssy E, Fehér J.* Glomerulonephritis (GN) and pregnancy. Kidney Int 1985;28:238.