

AKTUÁLIS

A belgyógyászati angiológia helyzete Magyarországon

Írta: DR. MESKÓ ÉVA

Ha jelenlegi érbeteg-ellátásunkról beszélünk, át kell tekintenünk azt az időszakot, amelyben a magyarországi belgyógyászati angiológia kialakult. Hazánkban ez a tudományág a 40-es években kezdett meghonosodni, *Bugár Mészáros Károly* értékes munkássága nyomán. Tanításai ma is sok tekintetben érvényesek, időtállóak. Soha el nem múló érdeme, hogy megalapozta a magyar angiológiai iskolát. 1944-ben írta meg első, nagy feltűnést keltő angiológiai tárgyú művét "Az érbetegségek kór- és gyógytana" címmel, amelynek átdolgozott kiadásai 1955-ben és 1961-ben jelentek meg. Ezekben a munkákban elolvashatjuk az angiológiai diagnosztika és terápia legfontosabb elemeit. Az egyes vizsgáló eljárások, mint például a capillarmikroszkópia leírása mai irodalmunkban sem található meg precízebben, hitelt érdemlőbben.

Bugár Mészáros Károly 1950-ben az István kórházban hozta létre az ország első *angiológiai profilú belgyógyászati osztályát*, ahol hosszú évekig dolgozott együtt Okos Gizellával. Kusztos Dénessel, Cserveny Melittával, Bereczky Mihállyal, Landi Annával. Később Keller László vette át az osztály vezetését, s őt követi a jelenlegi angiológiai belosztály élén Landi Anna.

A *Magyar Angiológiai Társaság* 1966-ban történt megalakulásával az érbetegségekkel foglalkozók szakmai és tudományos fóruma lett. A társaság ülései kiemelkedő tudományos munkákra hívták fel a figyelmet. 1967-ben szervezett országos továbbképzés indult a belgyógyászati angiológiai alapismeretek elsajátítására, kb. 20 fő részvételével.

Az évek során néhány helyen megindult az angiológiai specializáltságú belosztályok működése. Így *Okos Gizella* a Szövetség utcai kórházban, *Kusztos Dénes* a Tétényi úti kórházban végzett munkatársaival a sávfeladatokkal párhuzamosan jelentős angiológiai betegellátást.

Nem hagyhatjuk ki a felsorolásból a Bajcsy-Zsilinszky kórházban dolgozó *Szirtes Mária*, majd *Kristóf Vera* nevét, a Kútvölgyi kórház belgyógyász főorvosát, *Hunyi Lászlót*, s az évtizedek óta töretlenül az érbetegeket szolgáló *Tóth Emilt*, aki a mai napig is a MÁV kórházban végzi munkatársaival (Nádasdy Katalin, Verbösy Edit, Bobay Kornélia) az országos szintű érbeteg-gondozást.

Az érsebész *Soltész Lajos* tanítványai közé tartozik a későbbi phlebológiai szekció első elnöke, a bőrgyógyász *Radó György* és a kardiológus-angiológus *Solti Ferenc* professzor.

Mégis, ha az elmúlt 30 évre visszagondolunk, azt kell megállapítanunk, hogy a belgyógyászati angiológia nem volt sikeres tudományágnak tekinthető Magyarországon. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszott a hosszú távú kezelések kevésbé látványos eredménye, s a sikertelen gyógyítás csonkolt végtagú mementója. Komoly vesztesége volt az angiológia ügyének az a tény, hogy az a fővárosi angiológiai belosztályunk, mely Okos Gizella vezetésével az érbetegek mozgásterápiáját európai szinten végezte, egyetlen tollvonással elvesztette működési területét, mivel a betegek tornatermét, mely a kezelés alapját képezte, felszámolták... Még ma is élénken emlékszem arra a vezetőségi ülésre, melyen Urai László bejelentette a kitűnő angiológiai belosztály vezetőjének lemondását. A történeti hűséghez tartozik, hogy ma már - 25 évvel később - az Egészségügyi

Főiskolán gyógytornászok százai sajátítják el az értorna fontos elemeit. Nagy szerencsére Okos Gizella egykori munkatársa, *dr. Tringer Lászlóné* ma is szakavatott vezetője a kérdésnek.

A belgyógyászati angiológia ügyét az Országos Kardiológiai Intézetben *Urai László* vette pártfogásába, több évig tudományos igénnyel dolgozó munkacsoportjával (*Farkas Péter, Káli András, Kolonics István*).

Urai László aktívan együttműködött az Érsebészeti Klinikán dolgozó *Soltész Lajos* professzorral és munkacsoportjával (*Acsády György, Dzsinih Csaba, Frank József, Nemes Attila, Papp Sándor, Solti Ferenc, Szabó Imre, Turbók Eszter*).

Mégis, az évek során fokozatos átrendeződés érződött az érbeteg-ellátásban. A fiatalabb orvosgeneráció kezdte elfelejteni az angiológiát, hiszen az egyetemi tantárgyak között már alig jegyeztek ebből néhány órát. A mindinkább bevezetett érsebészeti eljárások megnövelték az érsebészek szerepét, s ehhez képest a relatíve kevés számú belgyógyász angiológus munkássága elenyésző volt. A keringés iránt érdeklődő orvosok szívesebben fordultak a kardiológiai témák felé.

Az Orvostovábbképző Intézet tananyagában a 60-as években még elhangzottak érbetegségekről szóló belgyógyászati előadások, de mindinkább előtérbe került az érsebészet. Évről évre nőtt az érsebészeti rendelések betegforgalma, hiszen most már a belgyógyászok helyett kellett a szűrés, diagnosztizálás, gondozás feladatát vállalniuk, s mindezt szűkös időkeretben, az aktív érsebészeti munka mellett.

A kardiológiai ellátás országosan elismert, jól szervezett. Ugyanakkor az angiológia, mint belgyógyászati diszciplína indokolatlanul elmaradt, s ezt tükrözte az orvosi szemlélet ezirányú elmaradottsága is. *Soltész* professzor és munkacsoportja éveken át igyekezett rámutatni a kérdés fontosságára, s *Urai* professzorral karöltve igyekeztek a hiányosságokat a szakmai vezetés felé feltárni. Az ő évtizedes munkásságának értékmérője az a számos angiológiai tárgyú közlemény, belgyógyászati kandidátusi értekezés, mely a belgyógyász tanítványok működését fémjelzte.

Soltész és *Urai* professzorok sajnálatosan korai halála két vezéregyéniségétől fosztotta meg az érsebészet és angiológia közös ügyét.

Érdekes paradoxonként, hosszú évekig a belgyógyász angiológus jelöltek az Érsebészeti Intézetben sajátították el az érbetegek ellátásának korszerű lehetőségeit, az érsebészet és a belgyógyászati angiológia határterületi kérdéseit.

Ez a kapcsolat a két diszciplína között mindmáig a betegek javát szolgálja, s döntően meghatározza a betegek sorsát. Az Érsebészeti Intézet vezetői és munkatársai ma is - ahogy *Soltész* professzor mondaná - "megszállottként végzik az oktatás, gyakorlati ténykedés áldozatos feladatát."

A két tudományág szoros kapcsolata jutott kifejezésre, amikor 1989-ben megalakult az érsebészeti, angiológiai, phlebológiai szakmai kollégium *Szabó Zoltán* professzor elnöklétével. Ezzel egyidőben jött létre *Keller László* és *Simonyi János* kezdeményezésére a Belgyógyászati Szakmai Kollégium Angiológiai Munkacsoportja, de rövid léte alatt érdemi döntéseket nem hozhatott. Az újjászerveződés 1997-ben történt meg *Szegedi János* elnöklétével.

Az országos angiológiai helyzetről ezidáig érdemi felmérés nem készült, s a belgyógyászok ezirányú szervezett munkájáról pontos kimutatás nem áll rendelkezésre.

A Magyar Belgyógyász Társaság 1990 novemberében megtartott nagygyűlésén egy teljes napot szenteltek a belgyógyászati angiológiának. Az akkor elhangzott előadásom előkészítéseként rövid választ váró körkérdést intéztem 90 vidéki kórház igazgató főorvosához, miszerint: az általa vezetett intézményben van-e:

- angiológiai profilú belosztály,
- angiológiai profilú rendelés,
- angiográfiás lehetőség?

A fővárosi intézeteket a felmérésből kihagytam, mert az érbeteg-ellátást viszonylag kis területen több intézet is biztosíthatja Budapesten. A 90 levélből 85-re kaptam választ, amiért ezúton is köszönetemet fejezem ki a kollégáknak. Az adatokból megállapítható volt, hogy 1990-ben az országban minden megyében volt legalább egy érsebészeti, összesen 33. A vidéki egyetemi klinikák, mint például a pécsi, debreceni, kiegészítve az Érsebészeti Intézettel, sok feladatot megoldottak. Belgyógyászati angiológiával foglalkozó rendelés 13 helyen volt, s ebből 6 belgyógyászati osztályos háttérrel. 11 kórházban végeztek angiográfiát. **(1. ábra)** A felmérést 1993-ban megismételve, 13-ról 25-re emelkedett a belgyógyászati felkészültségű helyek száma, s az érsebészeti ellátás intézményei 33-ról 40-re növekedtek. **(2. ábra.)** A számadatokból egyértelműen kitűnik, hogy relatíve kevés az érbelgyógyászati ellátás. Ezért a bevezetett gyakorlat szerint a sávbelosztályokon vetik fel az érbetegség gyanúját, ezt az érsebészeti rendeléseken felülbírálják, majd adott esetben indikálják az angiográfiát, amelyet esetleg más kórházban végeznek el.

Ily módon gyakran késik a felismerés, s a betegek nem egyszer inoperabilis fázisban kerülnek érsebészetre. Azokon a helyeken, ahol az érsebészek kielégítően ellátják a betegeket, látszólag fel sem merül az érbelgyógyászati kezelés igénye. Itt nyilvánvalóan nem ismerik fel a számos diagnosztizálható belgyógyászati érbetegség fontosságát, nem alakították ki a műtéti előkészítés és utókezelés korszerű haemorheológiai koncepcióját. Több helyről jelezték, hogy célul tűzték ki az érbelgyógyászati rendelés kialakítását, de ebben szakemberhiány vagy műszerhiány megakadályozta őket.

Ez volt a helyzet az 1993-as felmérés idején.

Öröndetes áttörést jelentett a kérdésben az időközben egységessé váló *Angiológiai Szakmai Kollégium* Nemes professzor elnökletével, amely magába foglalta az érsebészet, belgyógyászat, radiológia szakembereit. Megalakult a Lymphológiai Szekció Daróczy professzor asszony vezetésével. Úgy tűnt, mindezek hatására megnőtt az érdeklődés az angiológia iránt.

Amikor 1994 májusában Kerepestarcsán megalakult az Angiológiai Társaság *Belgyógyászati és Angioradiológiai Szekciója*, melynek első elnöke Káli András lett, a termet zsúfolásig megtöltve, tiszteletreméltó létszámban jelentek meg a belgyógyász angiológusok és a téma iránt érdeklődők az ország minden részéről. Ekkor már 2 éve működött a *Miskolci Megyei Kórház Angiológiai Belosztálya Váczi István* vezetésével, s csakúgy, mint 1984 óta az országban elsőként Kerepestarcsán a *Flór Ferenc kórházban*, itt is kialakult az érsebészet, belgyógyászat, radiológia egysége.

A Jahn Ferenc kórházban *Boga Bálint* és *Marschalkó Izabella* rehabilitációs érbelosztályt hoztak létre Budapesten. Ekkor már több éve működött a Kapuvári kórházban Ballagi Farkas vezetésével az érbetegek rehabilitációjára specializálódott belosztály.

Az angiológia iránti érdeklődés megnőtt a körzeti orvosok körében is. Pest megyében több mint 400 családorvos vett részt a kórház által rendszeresített pontszerző tanfolyamokon, 25 kórházból fogadtunk orvosokat egyéni továbbképzésen. Ezzel párhuzamosan a *Tétényi úti kórházban Farsang professzor* vezetésével, a *MÁV kórházban Tóth Emil főorvos* kezdeményezésére, a *HIETE oktatási rendjén belül* Nádas Iván és munkatársai közreműködésével és még néhány vidéki kórházban

indult meg a továbbképzés.

Ezek az egyhetes tanfolyamokon természetesen csak vázlatos képet kaphatnak a hallgatók a sokrétű angiológiai diszciplínáról. Több éves gyakorlati tapasztalattal, következetes önképzéssel válik valaki önálló angiológussá. Az angiológiai képzés és továbbképzés további fórumaként indult 1994-ben az *"Érbetegségek"* című, negyedévente megjelenő folyóirat, *Bihari Imre* szerkesztésében.

Az eddigiekben közölt hivatalos adatok mindig a szív- és érrendszeri betegségek együttes előfordulását említik. Ez gyakorlatilag a szívbetegségek felmérését jelenti. Az érbetegségek gyakoriságát illetően még nem rendelkezünk adatokkal.

Az Angiológiai Szakmai Kollégium támogatásával 1992-ben kezdődött egy országos angiológiai epidemiológiai vizsgálat, melynek első állomásai Pest megye és Borsod megye lettek. Az előzetes felmérésekből kitűnik, hogy az adatok egyeztetésekor alapvetően megváltozhat az érbetegségek struktúrájáról alkotott eddigi szemléletünk. Mindezek alapján úgy tűnhetett, hogy a belgyógyászat fokozatosan elfoglalja helyét az angiológiai betegellátásban. S ekkor, *1995 májusában megszűnt az Angiológiai Szakmai Kollégium!* Ezzel az egységes szemléletet képviselő szakértői egység feloszlott. Pest megyében 1984-ben létrehozott **(3. ábra)** 16 angiológiai szakrendelésnek már csak helyenként vannak állomásai, mivel a szerkezetátalakítás megváltoztatta az orvosok munkahelyét, alkalmaztatási minőségét.

Évekkel ezelőtti adatok szerint Magyarországon mintegy 200 000 ellátatlan érbeteg él, évente kb. 50-60 000 a kezelt érbetegek száma, s évente 1 %-kal nő az érbetegek összlétszáma. Jól tudjuk, hogy az *érbetegek mintegy 20%-a alkalmas érműtételre*, a többi csak konzervatív kezeléssel látható el, s ez elsősorban a belgyógyászok feladata.

Magyarországon 100 000 lakosra évente 720 érrendszeri halálok esik. Ebből 40% a szív, 36% agyi és 24% a peri- pherias erek elváltozásához társul. Ily módon a morbiditási és mortalitási statisztikákban vezető helyen álló érbetegségek megelőzése, kezelése és gondozása egyértelműen kiemelt jelentőségű.

Az elmúlt évtizedek angiológiai helyzetét áttekintve úgy tűnik, hogy a belgyógyászati angiológia még mindig nem tudta kivívni méltó helyét az érbeteg-ellátásban. A végzős egyetemi hallgatók is kevéssé informálódtak az egyetemen az angiológiáról, s alig van fogalmuk az érbetegségekről, hacsak medikus éveikben véletlenül nem kerültek angiológiai indíttatású munkacsoport vonzáskörébe.

Általános igazság, hogy ami nem szakvizsgatárgy, az iránt kevesebb az érdeklődés is. Talán ez is magyarázza a belgyógyászati angiológia háttérbe szorulását. Érdekes ellentmondás, hogy a kandidátusi vizsgatárgyak között is ott van az angiológia, számos belgyógyászati angiológiai témájú kandidátusi értekezést írtak, de a hajdan volt Szakmai Kollégium minden próbálkozása ellenére sem sikerült elérni, hogy belgyógyászati angiológiából szakorvosi vizsgát tehessenek az orvosok.

Sok helyen bevált az az elképzelés, hogy a belosztályok az általános belgyógyászati ellátáson túlmenően ún. "kettős profilú" rendszert alakítottak ki. Így jött létre az országban elsőként 1979-ben a *kistarcsai Flór F. kórház* angiológiai- kardiológiai profilja, s a belgyógyászati ellátást radiológiai és érsebészeti egységgel egészítették ki egy intézetben belül. Néhány éve alakult meg a *HIETE Cardiovascularis centruma*. Több helyen a diabetológiához kapcsolták az angiológiát, mint például a *Péterfy S. utcai kórházban*, a *Bajcsy-Zsilinszky kórházban*, a *kapuvári* és a budapesti *Jahn Ferenc kórházban* komplex rehabilitációs ténykedést folytatnak.

A *Balatonfüredi Szívszanatórium* ma már kiemelten fogad érbetegeket rehabilitációra. Mindez örömdetes, és hosszú távon az angiológia fontosságát

támasztja alá.

Az eddigi tapasztalatok tükrében összegezhetők további feladataink is:

1. 1. Fontos továbbra is hangsúlyozni a belgyógyászati angiológia szerepét az *oktatásban, továbbképzésben*.
2. 2. Komolyabb szerepet kell juttatni a területen az angiológiai *előszűrő, utógondozó* funkcióknak. Ehhez természetesen megfelelő szakemberekre van szükség.
3. 3. Az érbetegek ellátása komplex feladat, s egyetlen érbeteg sorsát az érsebész, belgyógyász, radiológus együttesen dönti el. Ennek ismeretében szükséges a diagnózis és *terápia* egységes elveinek kidolgozása.
4. 4. Rendkívül fontos a teljes körű angiológiai felkészültséget biztosító *regionális centrumok* kialakítása oly módon, hogy a meglévő érsebészeti vagy belgyógyászati kapacitást kiegészítjük.
5. 5. Talán nem utópisztikus elképzelés egy valamikori *Országos Angiológiai Intézet* létrehozása, mely mindezen feladatokat koordinálja, s az angiológiai ellátás valós központja lesz.

Feltételezhető, hogy ha az eddig sok fáradtsággal kitaposott ösvényen haladunk tovább, fokozódik az orvosok körében a belgyógyászati angiológia iránti érdeklődés, s megalapozhatjuk további évek nehéz munkája árán az "újkori" angiológiát.

Dr. Meskó Éva

Flór Ferenc Kórház, II. Belgyógyászati Osztály
2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.