

Gondolatok a hazai onkológiáról 2005-ben



Eckhardt Sándor

Írásom címe olyan műfajra utal, amely az orvosi irodalomban rendhagyó. Számos tudományos munka, szakmai jelentés és tervek sokaságának megírása után mégis ezt a formát választottam, hogy „itt és most” felvázoljam a hazai onkológia fejlődését és nehézségeit.

A magyar rákkutatás és rákgyógyítás már a múlt századforduló idején felzárkózott a művelt világhoz, amint ezt néhány kiragadott példa igazolja: *Kaposi* nemzetközileg elismert patológiai munkássága, *Krompecher* basalis sejtes rákra vonatkozó kutatásai, *Dollinger* rákstatisztikája mind előremutató és lényeges hozzájárulásnak számított. A szervezett rákkutatás megindulásának szép bizonyítéka volt, hogy a buda-

pesti Pázmány Péter Egyetem I. Kórbonctani Intézete már nevében is vállalta ezt a tevékenységet (1).

A daganatok sebészi kezelésének módszereit a két világháború között hazánkban a német, a francia és az angol sebészettel párhuzamosan fejlesztették. Az 1936-ban megalakult Székesfővárosi Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet (SZELRRI) keretében az akkor legkorszerűbb sugárterápia lehetőségeit már központilag teremttették meg *Manninger*; majd *Czunft* vezetésével (2).

A második világháború után a gyógyszeres kezelésben is jelentős lépések történtek. Varga vezetésével az ötvenes évek kezdetén a citotoxikus cukorszármazékok sorozatát szintetizálták, és az elméleti, valamint klinikai eredményeket rangos külföldi lapokban (*Naturwissenschaften*, *Lancet*, *Cancer Chemotherapy Reports*) tették közzé (3).

1952-ben a SZELRRI jogutódaként megalakult az Országos Onkológiai Intézet (OOI), amely integrálta a sebészi, a sugaras és a gyógyszeres kezelés lehetőségeit. Ez az intézmény biztosította az egész országban a rákellenes küzdelem szervezését minden egyéb vonatkozásban is. Fővárosi és megyei onkológiai gondozók létesültek, amelyek feladatul tűzték ki a gondozást, a nyilvántartást éppúgy, mint a korai felkutatást. Ez nőgyógyászati vonalon, a kolposzkópos szűréssel

indult meg. Az OOI feladata volt az onkológiai szak- és továbbképzés is. Megalakult a sugárterápiás, majd a klinikai onkológiai tanszék. A tudományos élet számára 1954-ben Onkológus Szakcsoport, folytatásaként pedig a Magyar Onkológusok Társasága létesült. A daganatos betegek számának növekedése szükségessé tette a kutatás és a gyógyítás párhuzamos fejlesztését. E célból alakult meg az OOI területén már 1954-ben az Onkopatológiai Kutató Intézet (OPI) (4).

Számos európai államban, például Franciaországban, Olaszországban, Lengyelországban, valamint az USA-ban, Kanadában és az egykori Szovjetunióban már az 1930–50 közötti években felismerték a rosszindulatú daganatok kérdésének súlyos demográfiai, gazdasági és ösztársadalmi következményeit, és olyan központi intézményeket hoztak létre, amelyek elméleti és gyakorlati vonalon egyaránt keresték a választ. Így alakultak meg a minden onkológiai tevékenységre kiterjedő, „komprehenzív” rákcentrumok. Büszkén mondhatjuk, hogy Magyarország ezzel az irányzattal időben is lépést tartott. Más államokban egyetemi intézetek, központi kórházak látták el ugyanezt a feladatot (Ausztria, Németország, Svájc, Csehország, Dánia, Ausztrália stb.), vagy később „nemzeti intézeteket” létesítettek (Spanyolország, Hollandia, Norvégia, Belgium, Japán stb.). A rákkérdéssel azonban mindenütt kiemelten foglalkoztak, és az intézmények együttműködését világviszonylatban a Nemzetközi Rákunió (UICC) biztosította. Ennek hazánk már az OOI megalapítása után néhány évvel tagja lett (5).

A daganatellenes küzdelemben az OOI az elmúlt három-négy évtizedben sok tekintetben betöltötte központi irányító szerepét, voltak azonban kevésbé eredményes területek is. Vegyük sorba a sikereket és a hiányosságokat!

Daganatkutatás

A rákkutatás – az Onkopatológiai Kutató Intézet és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. Kórbonctani Intézete tevékenységével egyidejűleg – lendületesen fejlődött, és számos egyetemi intézet vagy klinika ku-

A magyar rákkutatás ma már a nehézségek ellenére is szerves része a nemzetközi munkának.

tatási profiljában szerepet kapott. Ezt bizonyítják a négy hazai egyetem kémiai, biológiai, biokémiai, mikrobiológiai és egyéb tanszékein, továbbá a Kísérletes Orvostudományi Kutatóintézet vagy a Szegeden létesült Akadémiai Kutatóintézet tevékenysége nyomán született, nemzetközileg is elismert kutatási eredmények. Ezzel egy időben a rákkutatás az iparban is fontos szerepet játszott. A Gyógyszeripari Kutatóintézet, egyes gyárak (Chinoin, Richter, Wander, Biogal stb.), kémiai, gyógyszerészeti, állatorvosi tanszékek szintén jelentősen hozzájárultak ahhoz, hogy a magyar rákkutatást nemzetközileg is nyilvántartsák. Ennek ékes bizonyítékaként a Nemzetközi Rákunió négyévenkénti világkongresszusát 1986-ban már Budapesten tartotta, több mint hatezer résztvevővel (6). A kutatást központiilag finanszírozó szervek (OMFB, OTKA stb.) pénztárcája – ha szűkösen is, de – szintén kinyílt.

A nemzetközi rákkutatás súlypontjait a hazai rákkutatás jól követte. Külföldi tanulmányutak és ösztöndíjak révén már a hetvenes évektől számos kutató elsajátíthatta a korszerű kutatási technikákat, és a nemzetközi együttműködés is megindult. Ez a külföldi intézetek részére azzal az előnnyel járt, hogy kiválóan képzett, sokszor zseniális kutatókkal, de legalábbis szorgalmas munkaerővel gyarapodtak. Sajnos azonban, az adott kutatás a hiányos hazai infrastruktúra miatt itthon nem folytatódhatott.

A kilencvenes években a hazai rákkutatás jelentős változáson ment keresztül. Könnyebb lett a kapcsolattartás a külföldi intézetekkel, megszűnt a kutatási témák hazai kizárólagossága, és az infrastrukturális beruházások kényszerpályája is megváltozott. A nemzetközi cégek katalógusaiból kiváló kutatási eszközöket lehetett beszerezni, csak éppen pénz kellett hozzá. A keret viszont még szűkösebb volt – ma is az –, ezért még több kutató kényszerült és kényszerül külföldre. A kutatók számára kényelmes, ám sokszor vitatható, korábbi központi pénzelosztást a pályázati rendszer váltotta fel, amelynek meg kellett ismerni a fortélyait. Előnye, hogy a téma eredetiségét, aktualitását, valamint a kísérletek megvalósítását könnyebben át lehet tekinteni, hátránya viszont, hogy a pályázat megírása időigényes. Az eredmények elbírálása szintén hosszú adminisztratív folyamat. Mindez azt jelenti, hogy magára a kutatásra kevesebb idő jut.

A magyar rákkutatás ma már a nehézségek ellenére is szerves része a nemzetközi munkának. Számos nemzetközi tudományos társasági tisztséget – sőt, elnökséget – magyar szakemberek töltenek be, és alig van rangos külföldi tudományos folyóirat, amelyben ne szerepelne legalább egy-két magyar szerző neve. Van magyar szerkesztésű, angol nyelvű folyóiratunk is (7). A tudományos rendezvényeken kutatóink szintén fontos szerepet játszanak, és a külföldi kutatási szervezetek együttműködésében is tevékenyen részt vesznek (8). Mindazonáltal az eddiginél lényegesen több anyagi támogatásra és a kutatók tényleges anyagi és erkölcsi megbecsülésére volna szükség ahhoz, hogy a jelen helyzet ne romoljon, hanem javuljon. Ez a befektetés közvetve térül meg.



Illusztrációk: Sándor Zsolt

Daganatdiagnosztika

A daganatos betegek kezelésének alappillére a komplex diagnosztika, amely megköveteli a szakmák szoros együttműködését. Tudatosítanunk kell, hogy a beteg nem az én betegem, hanem a mi betegünk. Ezzel a szemlélettel dacolt az orvos mindenhatóságába vetett bizalom, és olykor egyes orvosok önhiúsága. Az elmúlt évtizedben azonban kedvező elmozdulás történt: sokan belátják, hogy a szubdiszciplínák rohamos fejlődésével aligha lehet lépést tartani, ezért a folyamatos konzílium nélkülözhetetlen.

A laboratóriumi vizsgálatok terén több probléma vár megoldásra. Első helyen áll a szakma orvosi elnéptelenedése, amely a vizsgálatok értékelésének és esetleges centralizációjának akadálya. Hozzájárul ehhez a reagenshiány is. További alapvető hiányosság, hogy a mikrobiológiai, virológiai és mikológiai módszerek lassan „fehér foltokká” válnak, s ez a korrekt és korszerű betegel látást már-már veszélyezteti (9).

A képalkotó eljárásokhoz használt műszerpark elavult, amortizálódott. Az elmúlt tíz évben szaporodott ugyan a CT-vel is rendelkező intézmények száma, de még mindig vannak olyanok, amelyek csak a betegek küldözgetésével tudják megoldani a feladatot. Emiatt a várakozási idő jelentős, ami onkológiai betegek esetében különösen megengedhetetlen. Még ritkábbak az MR-rel rendelkező intézmények, és az ultrahangos vizsgálóhelyekből sincs elegendő. Ki kell emelni a PET-vizsgálati lehetőség rendkívül szűkös voltát. Az ehhez szükséges, rövid felezési idejű izotóppal jelzett vizsgálati anyagok előállítása az országban jelenleg mindössze egy ciklotronban, Debrecenben történik. A radiológia területén a szakemberhiány is kirívó, és ez a daganatlan betegek kivizsgálását igencsak hátráltatja (10).

A patológus szakemberek hiánya ma drámainak nevezhető.
