

Prof. dr. Szekanecz Zoltán, az ország talán legfiatalabb tanszékvezető professzora, a DEOEC Reumatológia Tanszékét vezeti. Pályája, szakterületének fejlődése és a tanszék kialakulásának története között nem nehéz párhuzamot találni – mindhárom vonalat a jól megtervezett, szakmailag megalapozott és töretlen haladás jellemzi.

– Az ön nevéhez fűződik a reumatológia tanszéki rangra emelése Debrecenben. Mesele erről a folyamatról?

– A 70-es években a reumatológiai ellátás a III-as Belgyógyászati Klinikán belül zajlott Szegedi Gyula professzor akadémikus vezetésével. Később a jelenleg Miskolcon dolgozó Tamási László főorvos, majd a napjainkban már a Kenézy Kórházban gyógyító Surányi Péter főorvos látta el a mozgásszervi betegeket – én Surányi Péter tanítványaként kezdtem pályafutásomat. 1994-ben, az ő távozásakor vettem át a gondozás vezetését – ekkor még szakvizsga előtt álltam –, és mindjárt fel is emeltük a betegszámot. A tanszék 2001-ben alakult meg, mikor a három Belklinikából létrejött a Belgyógyászati Intézet, és az intézeten belül az egyetem létrehozott kilenc tanszékét. Ezek egyike lett a Reumatológia Tanszék, amely ekkor még szakmailag és gazdaságilag is függött a Belgyógyászati Intézet III. sz. Belgyógyászati Klinikájának vezetésétől. Végül 2008-ban teljesen függetlenné váltunk. Néhány hónapig még a III. sz. Belgyógyászati Klinikára épületén belül maradtunk, de már önálló gazdálkodást folytattunk 20 ágyon, napi rendszerességű szakrendelést biztosítva a mozgásszervi

Egy látszólag kis szakterület jelentősége

RADNAI ANNA

betegek számára. Jelenlegi – és remélhetőleg végleges – székhelyünkre, a régi I. sz. Sebészeti Klinika épületébe 2009 nyarán költöttünk át. Jövőre várhatóan mozgásszervi központtá bővül intézményünk, hiszen rajtunk kívül ebben az épületben működik a mozgásszervi rehabilitáció, és az ortopédiai ellátás is ide költözik nemsokára.

– Ön az országban az egyik legfiatalabb kutatóként nyerte el ezt a magas pozíciót. Melyek a főbb kutatási témái hazai és nemzetközi vonatkozásban?

– Őszintén kívánom minden fiatalnak, hogy olyan koherens és egyenes szakmai életutat fusson be, amilyen az enyém volt mostanáig. Már hallgató koromban a mozgásszervekhez kötődött anatómiai TDK-m – porckutatással foglalkoztam az Anatómiai Intézetben Módis László professzor vezetésével. A szakma iránti szeretetemet kiegészítette az a lehetőség, ami 1988-ban a III. számú Belklinikán fogadott, a Belklinikára fő profilja ugyanis az immunológia és a mozgásszervi betegségek tárgyköre volt – máig is az. Ezen kívül már a pályám legelején lehetőségem nyílt fél évig Angliában, majd két évig az Egyesült Államokban dolgozni. Angliában a gyulladások sejtek mechanizmusai, Amerikában pedig a rheumatoid arthritis mindenfajta vonatkozásával foglalkoztunk. A kutatás szempontjából sokat lendített lehetőségeimen, hogy pályám külföldi állomásain a háttér is adott volt a fejlődéshez, a klinikai munkához

pedig itthon is minden szükséges feltételt megtaláltam.

– Milyen kapcsolatot ápolnak a többi reumatológiai tanszékkel?

– Mindkét vonatkozásban kiemelkedő kapcsolatokat ápolunk. Kis tanszékként különösen jelentős számunkra a tágabb szakmai együttműködés, melyet a szakmai kollégium titkáraként is elő tudok segíteni. A reumatológiai intézetek közül elsősorban azokkal ápolunk szoros kapcsolatot, amelyekbe volt kollégáink mentek, így rendkívül jó a viszony a miskolci Kenézy Kórházzal, a budapesti ORFI-val és a Pécsi Tudományegyetemhez tartozó Reumatológiai és Immunológiai Klinikával, amelynek igazgatója, prof. dr. Cziráj László régi kedves kollégám. A Szegedi Tudományegyetem Reumatológiai Klinikájának szakembergárdájával is rendkívül jó a kapcsolatunk. Az egyetemi központokkal és a nagy megyei kórházakkal megvalósított szoros együttműködésnek mind a betegirányítás szervezésében, mind a közös szakmai irányelvek meghatározásában hasznát vesszük.

– Milyen a reumatológia kapcsolata a társzakkal?

– A reumatológia talán a leginkább interdiszciplináris terület az orvostudományban, hiszen az általunk gondozott autoimmun és gyulladásos betegségek szinte mindegyikében érintett a mozgásszervek mellett a többi szerv is. A DEOEC-hez tartozó összes klinikával kapcsolatban állunk, ezek közül pedig kiemelten a Belklinikákkal, a bőrgyógyászattal, a szemésszettel, az ortopédiával, a fül-orr-gégészettel, az onkológiával, az ideggyógyászattal és a pszichiátriával. Az arthritises betegek fő halál oka a szív- és érrendszeri betegségek, és daganatos betegségekben is gyakrabban szenvednek, mint az átlagpopuláció. Számos reumatológiai kórkép jár bélgyulladásal, pikkelysömörrel, szemészeti gyulladással, és egyre több betegnél találkozunk idegrendszeri érintettséggel is. Mindennapi munkánk során mindezeket túl külföldi szakmai kapcsolatokat is ápolunk – elsősorban volt chicagói munkahelyemmel – ezen

PÁLYAKÉP

Prof. dr. Szekanecz Zoltán az egyetem elvégzése után 1988-tól 2001-ig a DEOEC klinikai immunológiával és reumatológiával foglalkozó III. sz. Belklinikáján dolgozott. Vezetése alatt alakult meg 2001-ben az akkor még nem önálló Reumatológiai Tanszék, amely 2008-ban lett szakmailag és gazdaságilag önálló. 1994-ben belgyógyászból, 1998-ban klinikai immunológiából, 2001-ben reumatológiából nyert szakképesítést. 1995-ben lett az orvostudományok kandidátusa, 2000-ben habilitált, majd 2001-től az MTA doktora. 2008 óta egyetemi tanár. A Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium titkára, a Magyar Reumatológusok Egyesülete alelnöke, a Magyar Immunológiai Társaság vezetőségi tagja. Az Európai Reumaliga (EULAR) Oktatási és Kutatási bizottságainak magyar tagja. Fő érdeklődési köre az arthritisek és autoimmun kórképek pathogenezise, modern terápiás eljárások.

kívül 5-6 kollaboránsunk van Hollandiában, Svédországban és a tengerentúlon, akikkel főleg a kutatásban működünk együtt, de szükség esetén a klinikum kérdéseiben is tárgyalhatunk.

– Milyen szerepet tölt be a magyarországi reumatológia szakma a nemzetközi szakmai életben?

– Nehéz Magyarország helyét kijelölni és fenntartani a nemzetközi kapcsolatok vonatkozásában – bár 1991-ben Gömör Béla professzor volt az Európai Reuma Liga elnöke, és Budapesten rendezték meg az EULAR-kongresszust, sajnos a következő évtizedben nem sikerült hasonló jelenléteket biztosítanunk a nemzetközi szakmai életben. Kiemelkedő kollégákkal együtt természetesen ápolunk nemzetközi kapcsolatokat – Czirják László professzor pl. az EULAR főtitkáraként, Poór Gyula professzor számos nemzetközi grémium résztvevőjeként is tevékenykedik, én pedig az EULAR oktatási és kutatási bizottságában dolgozom. Az Amerikai Reuma Társaságnak Magyarországról jelenleg egyedül én vagyok tagja, nyilván csak idő kérdése, hogy többen is képviseljük az országot az Egyesült Államokban is. Külföldi szerepvállalásom markánsan megnyilvánul pl. az említett nemzetközi szervezetek kongresszusainak szakmai szervezésében. Remélem, hogy hosszú távon ezzel a munkával nem csak tanszékemet segítem, hanem hozzájárulhatok ahhoz, hogy a magyar reumatológia visszakerüljön oda, ahol egyszer már volt: a nemzetközi szakmai élet főáramlatába.

– Sikerült a kutatásban önhez hasonlóan elhivatott fiatalokat gyűjteni a tanszékre?

– Nemcsak a Debreceni Egyetemen, hanem az egész országon belül sok az elhivatott fiatal. A fiatalokat mindig nagyon aktív munkára kell sarkallni, ugyanakkor megértően kell bánni velük. Tanszékünkön 46 évesen én vagyok a legidősebb szakember. Úgy látom, hogy a fiatalok többsége szeret nálunk dolgozni, és igyekszünk is mindent megteremteni annak érdekében, hogy örömet és sikereket találjanak az itteni munkában. Hatalmas kihívás felvenni a harcot a közismert elvándorlási tendencia ellen: kemény munka szakmailag, tudományosan és anyagilag is olyan helyzetbe hozni a végzett szakembereket, hogy ne merüljön fel bennük a külföldi munkavállalás. Tőlünk még senki nem ment el, pedig naponta érkeznek a külföldi álláslehetőségekről szóló értesítők. Az országos helyzetet illetően a 30-as, 40-es korosztályból leg-

alább 15–20 olyan kollégát ismerek, akikre a jövőben is lehet építeni, és már most látszik, hogy az egymást követő generációkban ők foglalják majd el a szakmai vezető helyeket. Valamennyi központban és sok megyei kórházban, illetve szak-



Prof. dr. Szekanecz Zoltán

rendelőben található ilyen elhivatott gyógyító, aki külföldön is járt, és rendkívül aktív tudományos és kutatómunkát végez. A pályakezdők elvándorlása egyébként a reumatológia területén még nem öltött olyan mértéket, mint más szakmákban, inkább idősebb, nyugdíj előtt álló kollégákról tudok, akik nyugati országokba költöztek folytatni orvosi tevékenységüket.

– Mennyire dinamikus a reumatológia szakterület fejlődése?

– Az elmúlt 10 évben a reumatológia a legdinamikusabban fejlődő területté nőtte ki magát. A többi szakma is sokat fejlődött, de talán mi tettük meg a legnagyobb utat, hiszen a reumatológia a 60–70-es években még egy rendkívül konzervatív, gyógyvízen és néhány gyógyszeren alapuló szakma volt. A 80–90-es években már fejlődésnek indult, de nagyon le voltunk maradva a terület nyugat-európai és amerikai színvonalától. A XXI. századra teljesen behoztuk ezt a lemaradást, ma már nincs olyan diagnosztikus eljárás, gyógyszer vagy beavatkozás, ami Magyarországon ne lenne elérhető, ha máshol nem is, a kiemelt centrumokban mindenképp. A szakma képviselői aktívan követik a tudományág fejlődését, ez jól látszik a kongresszusokon is. Ami a terápiát illeti, óriási áttörés történt a molekuláris biológia és genetikai terén, sokkal mélyrehatóbban

értjük meg a betegségek hátterét. Korszakalkotó találmány az onkológiában is jelentőséggel bíró célzott biológiai terápia – százával fejlesztik az újabb és újabb speciális szereket. A korszerű diagnosztikához – modern laborvizsgálatokhoz és MRI-hez, valamint az említett terápiákhoz leginkább a progresszivitás csúcsán álló centrumokban és klinikákon juthatnak hozzá a betegek.

– Milyen jövőbe vezető utakat jelölt ki professzor úr a tanszéken belül?

– Leginkább bővülni szeretnénk, erre azonban jelenleg nincs mód, mert sem a státuszok, sem a fizetések, sem a volumenkorlát tekintetében nem tudunk növekedni, annak ellenére, hogy sokkal többet is elbírnánk. Húsz ágyunk elegendő, viszont a napi hat órás járóbetegkapacitásunk nagyon kicsi az igényekhez, valamint az itt dolgozó szakemberekben rejlő tudáshoz és energiához képest. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy valamennyi kollégánk kitűzött szakmai célokkal rendelkezzen, legyen jövőképe. Az idősebbek már tudják, hogy mikor szerzik meg akadémiai doktori címüket vagy mikor kapnak docensi kinevezést, és a fiatalabbak is tisztában vannak azzal, hogy mi hiányzik még az előttük álló kinevezéshez vagy a PhD megszerzéséhez, és azon tevékenykednek, hogy minél előbb elérjék ezeket a célokat. A tanszék hét állandó minősített munkatársa kivétel nélkül PhD-fokozattal rendelkezik – ez szinte egyedülálló az egyetemen –, és a rezidensek is csatlakoztak a tudományos munkához.

– Várhatóan mit hoz a jövő a szakma országos szintű szervezését tekintve?

– A nálunk megvalósulóhoz hasonló tendenciákat látok. A reumatológia napjainkban végső elismeréséért küzd mind a közvélemény, mind a döntéshozók szemében. Az elmúlt 5–10 évben ismerték csak fel, hogy a daganatos, a szív- és érrendszeri betegségek mellett ez is egy kiemelten fontos terület. A második Nemzeti Fejlesztési Tervben a reumatológia még nem szerepelt, de ma már – a nemzetközi szakmai fejlődésnek is köszönhetően – a döntéshozók is átlátják, hogy a reumatológiai kórképekkel élő betegek az egészséges populációnál átlagosan 3–6 évvel rövidebb ideig élnek, és belső szervei szövődményeik is lehetnek. A reumatológia jelentőségének elfogadtatása ugyanakkor még mindig inkább csak szűkebb körben valósult meg, így szakterületünk megismertetését illetően van még teendőnk bőven.