

Bemutatkozás

A Magyar Tudományos Akadémia idén is új levelező tagokat köszönt. Sorozatunkban hónapról hónapra bemutatjuk néhányukat. A Magyar Tudomány hét kérdéssel kereste meg mindegyiküket, azt kérve, hogy közülük néhányra válaszoljanak:

1. Mi volt az a döntő mozzanat, amely erre a pályára vitte?
2. Volt-e mestere?
3. Mi volt az az eredmény munkája során, amelynek igazán örül?
4. Részt vesz-e nemzetközi kutatásokban?
5. Van-e, és ha igen, milyen a legkedvesebb tanítványa?
6. Magányos kutató vagy inkább csapatjátékos?
7. Mi az a nyitott kérdés, amelyre választ szeretne kapni?

Talán az is jellemző lehet új tagjainkra, hogy éppen mit tartottak fontosnak elmondani magukról. Ebben a hónapban Dóczi Tamás Péter és Trócsányi Zoltán válaszait olvashatják.



DÓCZI TAMÁS PÉTER

1949-ben Szegeden született, szakterülete az idegsebészet. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Idegsebészeti Klinika egyetemi tanára. Elnöke a Magyar Gerincgyógyászati Társaságnak, tagja a Klinikai Idegtudományi Bizottságnak, az Association of European Neurosurgical Societies Congress of Neurological Surgeonsnek és a Cushing Societynek.

Mi volt az a döntő mozzanat az életében, amely erre a pályára vitte, volt-e mestere?

Nem egyetlen meghatározó élmény alapján választottam pályát. Gimnáziumban Maláj Györgyné, fizikatanárnőm volt rám a legnagyobb hatással. Minden órája „a problémamegoldás” technikájának elsajátítására szolgált. Az a diák, aki vele tudott tartani, egy idő után keresni kezdte, és élvezte is a feladatok megoldását. Egyetem alatt érdekelt a neuroanatómia, neurobiológia. S bár diákkörös voltam az Orvosi Vegytanon és a Kórélettani Intézetben, a pre-klinikai tárgyak jelentőségét először csak kezdő klinikusként értettem meg. Tanáiraik közül Kovács Gábor szívsebész volt példásan jó egy-egy nehéz vagy akár megoldhatatlannak látszó „eset” kórtani hátterének átlátásában: azaz a probléma megoldásában.

Nagyszerű volt Szegeden a sebészszakorvos képzés, amelyet akkor a még „csak ráépített” úton megszerezhető idegsebész szakvizsga előtt abszolváltam. A legszélesebb klinikusi orvosképzést adta – az a ma departmentalis jellegűnek nevezhető – sebészeti klinikai tömb (I. és II. számú Sebészeti Klinika), amelyben Petri Gábor és Fényes György vezetésével az összes sebészeti specialitás képviselve volt. A gyakornoknak végig kellett járni az összes osztályt. Amikor már kutatásnak nevezhető tevékenységbe kezdtem, Joó Ferenc (SZBK) volt nagy hatással rám, nagyon sokat köszönhetek neki és Jancsó Gábornak. „Klinikus-kutatóként” meghatározó volt a Lindsay Symon londoni és G. Yasargil zürichi idegsebész-professorokkal való munka. Persze a legfontosabb hatással szüleim, különösen édesanyám volt rám, orvos is valószínűleg azért lettem, mert édesanyámnak ez volt az elképzelése. Életszemléletét, intellektusát most is csodálattal értékelem.

Mi volt az az eredmény munkája során, amelyek igazán örül, magányos kutató vagy inkább csapatjátékos, részt vesz-e nemzetközi kutatásokban?

Az jó érzéssel tölt el, hogy mindeddig sikerült értelmes munkát végezni; normális munkaközösségben működhetek; s örömet szerez, amit csinállok.

Minden úgynevezett kutatómunkám egy klinikai megfigyelésből indult ki. Aneurizma megrepedés okozta subarachnoidalis vérzésben agyszcintigráfias vizsgálattal az akut szakban, véletlenül, vér-agyagát károsodást találtam! Ennek bizonyítottuk klinikai prognosztikai jelentőségét állatkísérletes és humán munkákkal. A vér-agyagát működés az agyi térfogat-szabályozás alapja. Csaknem minden idegrendszert érintő betegség, s persze

számos „szisztémás kórkép”, a diabétesztől akár valamilyen szívritmuszavarig, agyödéma okozása révén, az eredeti kóroktól függetlenül, azaz másodlagosan, életet veszélyeztető koponyaűri nyomásfokozódást hozhat létre. Mindig ezt a kérdéskört tanulmányoztam.

Subarachnoidalis vérzésben az elsők között mutattuk be nagy beteganyagban a Schwarcz–Bartter-szindróma előfordulását. Ez irányította érdeklődésemet a vasopressin, majd később az atriopentin centrális funkciójára. Állatkísérletes és humán feltételek között igazoltuk a vasopressin centrális a szisztémás rendszertől függetlenül működő vízkonzerváló hatását és az atriopentin vízdepletáló hatását. Ezek a megfigyelések vezettek annak a hipotézisnek a felvetéséhez, hogy az agyi víz- és elektrolitháztartást egy centrális, azaz a szisztémás szabályozástól a vér-agyagát által elválasztott neuroendokrin rendszer is szabályozza. Igazoltuk, hogy a centrális vasopressin antagonisták potenciális ödémacsökkentők, illetve intrakraniális nyomáscsökkentők, a centrális atriopentin analógok pedig ugyan csak ilyen hatásúak lehetnek. Együttműködésben dolgoztam a Szegedi Biológiai Központ neurobiológiai munkacsoportjával, az Élettani és a Gyógyszertani Intézettel és a Központi Kutató Laboratóriummal.

Pécsent klinikaigazgatóként a feladatok más jellegűvé váltak. Egy intézetigazgató elvileg gyógyít, kutat, oktat, kutatás-fejlesztést végez, s persze „manager”, hiszen a mai finanszírozási rendszerben felelős egy „üzemért”. A modern idegsebészeti klinikumhoz hiányzott a digitális képalkotás! Emellett létre kellett hozni az endovaszkuláris idegsebészet

személyi és tárgyi feltételeit; s a funkcionális idegsebészet vagy a neuroendoszkópia bevezetéséhez teameket kellett kialakítani.

Az agyi térfogatszabályozási kutatások folytatása a sok feladat egyikévé vált. A vasopressin szabályozó szerepét illetően Sulyok Endre a kilencvenes évek elején vetette fel a molekuláris vízcsatornák központi idegrendszeri működésének tisztázását! Vajda Zsolt doktorandusz kollégámmal, egy dániai munkacsoporttal együttműködve az elsők között igazoltuk az aquaporin-4 szerepét az agyödéma kialakulásában. Ez a kutatás jelenleg is folyik egy európai projekt keretében. Az agyödéma vizsgálatához elengedhetetlen volt nem-invazív kvantitatív agyi víztartalom-mérési módszer bevezetése. Schwarcz Attila doktorandusz kollégám megvalósította a kvantitatív MR mapping módszert, amely klinikai bevezetésre is került. Az MR technológiák művelése vezetett a funkcionális MR rutinszerű bevezetéséhez, hazánkban elsőként! Ma 3 Tesla kutató MR fejlesztési projekt zajlik nálunk. Céлом a több karra átvélő, sok intézetet érintő funkcionális MR kutatás elindítása. Az endovaszkuláris idegsebészet területén is értünk el eredményeket. Hudák István kollégám kutató-fejlesztő munkásságának bekapcsolásával, Botz Lajos főgyógyász rész segítségével, poliuretán alapú embolizáló anyagot fejlesztettünk ki. A BMGE Műanyag és Gumiipari Tanszék munkatársaival a poliuretán molekulát mint „célmolekulát” vizsgáltuk, és a szerkezet–tulajdonság összefüggéseit igyekeztük tisztázni. Így lehetőség van arra, hogy ezt a kutató-fejlesztő munkát ki-terjesszük újabb indikációs területekre.