FÓKUSZBAN A FIATALOK

az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Balla Zsuzsanna

fül-orr-gégész szakorvos

a 12. C1-inhibitor Deficiency & Angioedema Workshop legjobb fiatal előadója



Az Amega beszélgetőpartnere ezúttal egy fiatal, pályája elején álló orvos, *dr. Balla Zsuzsanna*, aki idén komoly elismerésekben részesült. Indítsuk beszélgetésünket ezek részletezésével.

Az egyik, számomra is fontos díj a kutatási témámhoz kapcsolódik, ami a bradikinin mediált angioödémák etiológiájával foglalkozik. A témavezetőm *Farkas Henriette* professzor asszony, akinek a vezetésével kétévente – idén immár 12. alkalommal – rendezik meg a C1-inhibitor Deficiency & Angioedema Workshopot. Ez egy világkonferencia a szakma legnevesebb képviselőivel, ahol minden alkalommal négy díjat osztanak ki fiatal, 35 év alatti kutatók részére. Idén az én előadásom nyerte el az első díjat. Az előadás azért is volt számomra különösen kedves, mert PhD tanulmányaim mellett fül-orr-gégészként is dolgozom, és az előadásomban a felső légúti ödémák előfordulását és karakterisztikáját mutattam be a C1- inhibitor hiányos betegekben. Az előadás alapját adó kutatást publikálni is szeretnénk. A másik díjat a Semmelweis 250+ Kiválósági PhD Ösztöndíj pályázaton nyertem el.

***Farkas Henriette* professzor asszony az Amega rendezvényeinek rendszeres előadója, így a tüdőgyógyászok komoly tájékoztatást kapnak ezekről az eredményekről. Mégis kérem, hogy röviden foglalja össze az angioödémák kapcsán a legszükségesebb ismereteket.**

Az angioödéma a subcutisra vagy a submucosára lokalizálódik, és a szövetközti térbe történő plazma extravasatio során jön létre. Alapvetően két nagy csoportját különítjük el: az egyik csoportba soroljuk a hisztamin mediálta angioödémákat, melyeket általában urticaria, erythema is kísér, a másik csoportban pedig a bradikinin játssza a főszerepet és nem társulnak hozzá allergiás tünetek.

Ezen betegségcsoport ismerete azért is fontos, mert az ödéma megjelenhet a bőr, a felső légutak és a gasztrointesztinális rendszer területén is, itt azonban ritkábban kerül felismerésre a kórkép. Ezt látjuk a betegek kórtör-

ténetét követve is, bár a felismerés gyakorisága sokat javult, mióta *Farkas* professzor asszony felkarolta és gondozásba vette a C1-inhibitor hiányos betegeket.

A gyakorló orvos számára az angioödéma fulladós beteget jelent, akinek rutinszerűen beadjuk a szteroidot. Mi a két eltérő etiológiájú ödéma között az alapvető különbség?
Elsősorban a mediátor. A bradykinin mediálta formákban az angioödéma nem reagál a konvencionális epinefrin, kortikoszteroid, antihisztamin kezelésre. Ezen betegcsoportok kezelésére speciális gyógyszerek állnak rendelkezésre.

Hogyan került érdeklődésének homlokterébe ez a kutatási téma?
Fül-orr-gégészként a felső légúti szűkülettel jelentkező (így az ödémás) betegek is hozzánk kerülnek. A bradykinin mediálta csoportba nemcsak a C1-inhibitor hiányos, hanem az angiotenzin-konvertáló enzim (ACE) inhibitor által kiváltott angioödémás betegek is beletartoznak. Először *dr. Zsilinszky Zsuzsanna* főorvosnő hívta fel a figyelmemet erre a betegcsoportra, aki fül-orr-gégészként és allergológusként hosszú éveken át együtt dolgozott *Farkas* professzor asszonnyal. Ezenkívül az egyik barátnőm korábban a professzor asszony PhD hallgatója volt. Így kerültem kapcsolatba vele és lett alapvető kutatási témám az ACE-gátlót szedő betegek ödémája.
Jelenleg nincs olyan laboratóriumi módszer, amellyel az ACE inhibitorok provokálta angioödéma diagnosztizálható lenne. Az anamnézis, az ACE-gátló szedése, illetve az egyéb angioödéma típusok kizárása révén állítható fel a diagnózis. Fontos, hogy kizárjuk a C1-inhibitor hiányt, hiszen ezeknél a betegeknél az ACE-gátló trigger tényező lehet. Ez utóbbi betegeket a komplementrendszer laboratóriumi vizsgálatával ki tudjuk szűrni. A hazai protokoll alapján minden a központunkba kerülő, ACE- gátlót szedő és visszatérő angioödémás tüneteket mutató betegnél elvégezzük ezt a vizsgálatot. 150 beteg közül 5-nél szűrtünk ki szerzett, illetve örökletes C1-inhibitor deficienciát. Bár az ACE-gátlót szedő betegeknek csak 1-2%-ánál alakul ki mellékhatásként angioödéma, a gégészek praxisában mégis számos ilyen beteg fordul elő, mivel sokan szednek ezen a hatásmechanizmuson alapuló gyógyszereket. Szeretnénk felhívni a figyelmet arra, hogy ezeknél a betegeknél nem elég csak az ACE-gátlót lecserélni, hanem ezzel egyidőben komplement laboratóriumi vizsgálatot is kell végezni, és a betegeket legalább hat hónapon át követni kell. Mivel kis ország vagyunk, célszerű őket egy centrumba utalni.

Milyen terápiás következménye van ennek azon kívül, hogy elhagyjuk az ACE-gátlót?
Ha felmerül a gyanú, akkor a beteget a központunkba célszerű küldeni komplement vizsgálatra. Fontos tudnunk, hogy az ACE-gátló elhagyása után hat hónapig még visszatérhet az ödéma. A nemzetközi guidelineok azt javasolják, hogy hat hónap után végezzünk komplement vizsgálatot. Tanulmányunkban azonban igazoltuk, hogy a komplement vizsgálatot érdemes a gyógyszer elhagyásával egyidőben elvégezni. Ha ugyanis kiderül, hogy az illető C1-inhibitor hiányos, akkor el kell látni speciális gyógyszerekkel.

Ez a témája a PhD munkájának. Mikor készül el vele?
A cikket már publikáltuk a Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice című lapban. Egy további publikációban pedig a HANO-s betegek életminőségi kérdőívét dolgoztuk fel. A kutatás harmadik része a már említett felső légúti ödémák vizsgálatáról szól, az erről készült cikket a napokban szeretnénk beadni, így remélem, hogy a PhD munkám a jövő év elején megvédhető lesz.

Ön lesz a legfiatalabb PhD fokozatú orvos?
Nem. Sokan vannak, akik még szakvizsga előtt megszerzik a PhD fokozatot.
A Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórházban dolgoztam és nagyon jó orvostanáraim voltak. Ők azt javasolták, hogy előbb tegyem le a szakvizsgát, szerezzek a szakmában némi tapasztalatot, és csak ezután – a fő érdeklődésemnek megfelelően – válasszak PhD témát. Ezt a tanácsot meg is fogadtam, és fül-orr-gégészként a jövőben a gyakorlatban is fogom tudni alkalmazni a kutatási területemen szerzett ismereteket.

Tegyük kissé személyesebbé a beszélgetésünket, hisz' nem a HANO-t, a gége ödémát, hanem *Balla Zsuzsannát* szeretném bemutatni az olvasóknak. Miért választotta a gégészetet?

Tinédzser koromban gyakran volt arcüreggyulladásom és gyakori látogatója voltam a gégészetnek. Az egyetem alatt már az ápolási gyakorlatot is a László Kórház gégészetén töltöttem. Sokan azt gondolják, hogy a gégészet egy kis terület, de ez nem így van. Nagyon sok irányba el lehet kalandozni, gyönyörű műtéteket lehet végezni, és ha az ember nem annyira manuális beállítottságú, akkor elméleti irányt is választhat, például az audiológiát, az allergológiát vagy az otoneurológiát.

Ön manuális beállítottságú?
Annak tartom magam. Amikor elhatároztam, hogy a szakvizsgám után néhány évig komolyabban szeretnék a PhD kutatásomra koncentrálni, kicsit féltem, hogy kiesek a gyakorlatból. *Farkas* professzor asszony azonban igen rugalmas volt és beleegyezett abba, hogy a PhD mellett fül-orr-gégészként is tovább rendelhessek.

Hogyan élte meg a koronavírus által meghatározott hónapokat?
Az első hullámban sürgősségi osztályon dolgoztam önkéntesként a férjemmel, aki orvostanhallgató. A karantén időszak alatt pedig igen jól haladtam a cikkek írásával, és próbáltam gyorsan adaptálódni a megváltozott körülményekhez.

A gégészeten belül a gyermekekkel vagy a felnőttekkel foglalkozik szívesebben?
A felnőtt fül-orr-gégészetet közelebbinek érzem magamhoz, annak ellenére, hogy annak idején gyermekgyógyász is szívesen lettem volna.

A tüdőgyógyászoknak is van kapcsolatuk a fül-orr-gégészekkel.
Szorosabb kapcsolatban kéne lennünk. El tudnék képzelni olyan centrumokat, ahol egymás mellett dolgozik pulmonológus, allergológus, gasztroenterológus és fül-orr-gégész.

Az allergia napi közös témánk. Ki kezelje az allergiás betegeket: a tüdőgyógyász, a fül-orr-gégész vagy az allergológus?
A beteg annak megfelelően fog szakorvost választani, amelyik területen erősebbnek érzi a tüneteit. Ha nemcsak rhinitises panaszok vannak, hanem az alsó légutak érintettsége is fennáll, akkor én pulmonológushoz is elküldöm a betegeimet.

Meséljen az egyetemi éveiről!
Az első két évet Szegeden teljesítettem, és a várost a mai napig nagyon a szívembe zártam. Szoros kapcsolat alakult ki ott a csoporttársaimmal, azonban a szüleim és a testvéreim Budapesten élnek, így a honvágy miatt harmadévben átjelentkeztem a SOTE-ra, és ott folytattam tovább a tanulmányaimat.

Mindig orvos akart lenni?
Nem. Nagyon sokáig ügyvéd szerettem volna lenni, és ez a fajta beállítottságom kicsit máig megmaradt. Próbálok nagyon odafigyelni a szakmánk jogi vonatkozására, precízen vezetem a betegdokumentációkat, és komolyan veszem a betegtájékoztatási kötelezettségeket. A Szent István Gimnáziumban azonban nagyon megtetszett a biológia és a kémia, így az érdeklődésem az orvosi pálya irányába fordult, amiben szüleim is nagyban támogattak.

Ismerte az egészségügyet?
Nem. Az anyukám tanítónő, az apukám pilóta, a húgom pedig idén végzett a Zeneakadémián zongoraművész szakon, így a családban én vagyok az első, aki az egészségügyet választotta hivatásának.

A repülés nem izgatta?
Engem nem, de az öcsém pilóta lett. Utazni azonban nagyon szeretek. Ez az egyik hobbim. Tetszenek a kicsit vadregényes, idegen kultúrák, a természetközeli tájak és emberek.

Könnyű volt a párválasztása? Sokan azt tartják, hogy az okos nők nehezen találnak társat.
Nem volt egyszerű. A férjemmel egy közös ismerősünk révén ismerkedtünk meg, és nem is kívánhatnék nála jobb társat. Ebben a szüleim párkapcsolata komoly példát jelent számomra.

Hogyan képzeli el a jövőjét – túl a szülei példáján – a PhD után. Mennyire akar vezető lenni?
Korábban voltak ilyen elképzeléseim, de egyre kevésbé érzem ezt, és kezd egyre fontosabb lenni a saját család

alapítása iránti vágy. Szeretnék olyan orvos lenni, aki állandóan naprakész, folyamatosan képzi magát. Szerencsés vagyok, mert olyan orvostanáraim voltak, akikhez bármikor fordulhattam tanácsért. Én is ilyen szeretnék lenni, ugyanakkor családcentrikus nő is vagyok, és azt látom, hogy akár egy osztályvezetés vagy egy magasabb pozíció teljes embert kíván, és ehhez sok időt kell feláldozni a családra szánt idő rovására.

Nem becsvágyó?
Fontos, hogy a képességeimet folyamatosan fejlesszem, a kitűzött céljaimat el is érjem, de maga a pozíció számomra másodlagos. Fontosabb számomra az, hogy a betegek elégedettek legyenek velem, és tudjam magamról, hogy minden energiámat lelkiismeretesen beleadtam a munkámba.

Mi az a két tulajdonsága, amire büszke?
Az egyik talán a precizitás, a másik a jó szervezőképességem.

És mi az, amin javítani szeretne?
Túlságosan türelmetlen vagyok, ezt nagyon rossz tulajdonságomnak tartom.

Hogyan látja a saját szakmájának a jövőjét?
Nagyon kíváncsi vagyok az immunológiai terápiák jövőjére. Rendkívüli módon érdekel, hogy lesz-e olyan gyógyszer vagy vakcina, amely alapvető változást hoz az onkológiában. Egyáltalában szükség lesz-e a jövőben bizonyos fül-orr-gégészeti műtétekre. Szerintem a jövő orvosai a mérnökök lesznek.

A gyógyítás művészete, a klasszikus orvoslás hogyan lehet a mérnöké?
Biztosan nem lehet a teljes orvoslást gépekkel kiváltani. A bizonyítékokon alapuló orvoslás korát éljük, én is ebben a szellemben próbálom végezni a munkámat, és bár nem áll mögöttem több évtizedes orvosi tapasztalat, úgy gondolom, hogy az intuíciókra is hallgatni kell. Nekem is volt már néhány olyan élményem, amit a gépek nem válthatnak ki.

Korábban kis gégészeti osztályokon is kiterjedt, nagy gégészeti műtéteket végeztek onkológiai betegeknek. Ez ma már nem tapasztalható.
A kemo- és a radioterápia fejlődésével jelentősen csökkent az ilyen műtétek száma, és a betegeknek is jobb, ha a szerv és a funkciók megtartása kerül előtérbe.

Kötelező kérdés ma egy fiatal tudós felé, hogy itthon vagy külföldön folytatja-e a pályáját.
Vannak külföldi terveim. Azt gondolom, hogy mindenképpen jó, ha az ember kipróbálja magát egy idegen környezetben, tapasztalatokat szerez, majd ideális esetben ezeket a tapasztalatokat hazahozza és itthon kamatoztatja. Ezt a példát jó pár neves hazai szakember életútját követve is láthatjuk.

Tehát elmenne, de visszajönne?
Ez a tervem. Kipróbálnám magamat. Kihívás lenne számomra, hogyan tudom megállni a helyemet egy új kultúrában, egy eltérő egészségügyi rendszerben. Ugyanakkor nagyon családcentrikus vagyok.

A PhD mellett nem szakadt el a gyakorlati betegellátástól sem. Mire marad még ideje? Mi volt a legutóbbi olvasmányélménye?
Mostanában olvastam a „Mi, magyarok" című kötetet, ami egy-egy történetet mesél el a századforduló táján élt magyarok életéből, akik emigráltak és külföldön próbáltak szerencsét.
Férjemmel együtt nagyon szeretek utazni, és a barátainkkal is rendszeresen találkozunk.

Többször említette, hogy családcentrikus. Tervez-e édesanyai szerepet?
Most már komolyan gondolkodnom kell ezen. Hajlamos arra az ember lánya, hogy azt mondja, előbb a szakvizsga, a PhD, de közel vagyok ahhoz, hogy azt mondjam, a következő prioritás az édesanyai szerep lesz.

Köszönöm, hogy beszélgethettem Önnel.
Én köszönöm. Még soha nem adtam interjút. Mindig úgy gondoltam, hogy interjút a „nagy emberekkel" szoktak készíteni.

Ön még lehet „nagy ember"!
Legyen békés családi életem, legyenek elégedettek a betegeim, és én akkor nagyon boldog ember leszek. ■

Dr. Osvai László