

Barta Lajos (1912–2000)

Dr. Madácsy László

A magyar gyermekdiabetológia alapítója és tudósa Sopronban született, és itt végezte iskolai tanulmányait is. Egyetemi diplomát a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem általános orvosi karán szerzett 1937-ben. Ezt követően a Bródy Adél Gyermekkorházban (amely a későbbi Orvostovábbképző Intézet területén működött) dolgozott 1938-tól 1945-ig, majd a Semmelweis Orvostudományi Egyetem I. Gyermekklinikájára került, ahol nyugdíjba vonulásáig, 1983-ig dolgozott és a Klinika endokrinológiai és anyagcsere osztályát vezette. Egyetemi tanári kinevezését 1973-ban nyerte el. Az orvostudományok kandidátusa címet 1954-ben, az orvostudományok doktora fokozatot pedig 1961-ben szerezte meg, mindkét értekezés témájául a gyermekkori cukorbetegséget választotta.

Szakmai és tudományos érdeklődése már korán az endokrin és az anyagcsere-betegségek, ezen belül elsősorban a gyermekkorban kezdődő cukorbetegség irányába fordult. Hosszú és sikeres pályafutásának és az általa kinevelt munkacsoportnak köszönhetően a budapesti I. Gyermekklinikája az 1950-es évek második felétől kezdve a gyermek- és serdülőkori diabetes mellitus kezelésének és kutatásának hazai központjává lett. *Gegesi Kiss Pál* akadémikussal közösen írt könyve, a „Diabetes mellitus csecsemő- és gyermekkorban” első kiadásban 1956 tavaszán jelent meg – átdolgozott második kiadása pedig 1966-ban –, és hosszú ideig a magyar gyermekorvosok és diabetológusok sokat forgatott kézikönyvévé vált.



Számos hazai és nemzetközi tudományos társaságnak volt elismert tagja, a Magyar Gyermekorvos Társaság 1972-ben Bókay-díjjal, a Magyar Diabetes Társaság pedig – elsőként – „Pro Diabetologia” díjjal tüntette ki 1984-ben.

Munkássága során számos új ismerettel gazdagította az általa még „juvenilis diabetes mellitus”-nak nevezett (ma 1-es típusú diabetes mellitus) patogenezisét és klinikumát. A gyermekkori cukorbetegség terápiájában – korát messze megelőzve – a napi többszöri reguláris inzulin adását javasolta, szemben az – akkoriban divatos és elfogadott – naponta egyszer adott zinkprotamin-inzulinkezeléssel. Ezzel a módszerrel az évtizedekkel későbbben bevezetett intenzív-konzervatív inzulinkezelés egyik előhírnöke volt.

Már 1957-ben felismerte 1-es típusú gyermek cukorbeteggekben a posthypoglykaemiás állapotokban kialakuló, túlzott mértékű ellenreguláció jelentőségét, amelyet „ellenregulációs sokk”-nak nevezett (napjainkban pedig Somogyi-jelenségként diagnosztizáljuk). Megfigyelésének jelentőségét növeli, hogy a kisgyermekkori 1-es típusú diabetes inzulinkezelésének egyik legnagyobb problémája még napjainkban is az, hogy a már enyhe hypoglykaemiára is bekövetkező erőteljes ellenregulációs válasz megnehezíti a tartós, normoglykaemiához közeli vércukorszint beállítását.

Brooser Gábor professzorral a világon elsőként végeztek fluorescein-angiográfiát diabeteses gyermekeknél, és leírták, hogy a retina hajszálerein igen korán – mindössze néhány éves betegségstartamot követően – microangiopathiás elváltozások láthatók. Nagyszámú vizsgálattal igazolták, hogy már ötéves betegségstartam után a betegek túlnyomó többségében kimutathatók ezek a kezdeti retinopathiás jelenségek. Észleléseiket számos külföldi és hazai utánvizsgálat igazolta, de – amint az oly sokszor megtörténik más kutatókkal is – a kérdéskörrel foglalkozó nemzetközi referátumokban nem őket, hanem az utánvizsgálókat idézték.

Elsők között írta le a napjainkban „brittle” diabetesnek nevezett állapot (amit a „vércukor szertelen ingadozása”-ként jellemezett) pontos klinikumát gyermek- és serdülőkorban. Felismerte, hogy ezen betegek kórlefolyásában az akut szövődmények (ketoacidózis és hypoglykaemia) lényegesen gyakrabban fordulnak elő, a késői érszövődmények jelentkezése pedig az átlagosnál jóval korábban várható. Ugyanakkor megfigyelte, hogy az általa „kiválóan kezelt” betegek hosszú távon is szövődménymentesek maradtak, és ezért előadásaiiban minden alkalommal hangsúlyozta a jól tervezett és kivitelezett, a beteg gyermek egyéni és családi sajátosságait figyelembe vevő terápia fontosságát a diabeteses micro- és macroangiopathia prevenciójában.

Pályafutása során nagyszámú tudományos közleményt publikált, amelyek témája elsősorban a gyermekkori diabetes volt, de emellett a csecsemő- és gyermekkori endokrin- és anyagcsere-kór állapotokat is érdeklődéssel vizsgálta, és eredményeit rangos folyóiratokban közölte. (Ismétlően hallottam tőle, hogy egy kongresszusi előadásnak csak akkor van értéke, ha közlemény formájában is megírják.)

1982-ben megalapította a Magyar Gyermekorvos Társaság Gyermekdiabetes Szekcióját és annak első elnöke volt. 1986-ban a Magyar Diabetes Társaság is befogadta a Szekciót. (A Gyermekdiabetes Szekcióval részletesebben a könyvünk külön fejezete foglalkozik.)

Barta professzor szervezte meg – országos szinten – a cukorbeteg gyermekek rendszeres nyári táboroztatását, első ízben 1966-ban Leányfalun személyesen vezetett egy ilyen tábort. Az itt szerzett tapasztalatairól írt közleményében kiemelte a rendszeres mozgás kedvező hatásait: az inzulinszükséglet csökkenését és a szérum HDL-koleszterinszintjének emelkedését. Hazánkban elsők között foglalkozott a cukorbeteg gyermekek és családjuk szociális helyzetével is, és megállapította, hogy nagyobb társadalmi támogatásra szorulnak a diabeteszes diéta okozta többletkiadások miatt.

Támogatta és tevékenyen segítette a vidéki gyermekdiabetesgondozók szervezését és kialakítását az egyetemi központokon kívül is. Országosan elismert szaktekintélyként már az 1960-as évektől sikerült elfogadtatnia és bevezettetnie az alábbi terápiás alapelveket a hazai diabeteszes gyermekek ellátásában:

- „a cukorbeteg csecsemők és gyermekek inzulinadagjának és étrendjének beállítása intézetben történjen”;
- „a még klinikailag kompenzált állapotban lévő diabeteszes gyermek is rendszeresen, meghatározott időközökben, erre a célra rendszeresített gondozókban, rendeléseken szakszerű ellenőrzésre szorul”;
- „diabeteszes csecsemők és gyermekek bármilyen okból fellépő láz, hányás, hasmenés, hideg-nyirkos izzadás, éhségérzés esetén intézeti kezelésre szorulnak”;
- „cukorbetegségben láz esetén a szükséges tüneti eljárások mellett célzott antibiotikus, antitoxikus kezelést kell bevezetni”;
- „diabetes mellitus alatti kómás állapotot csak olyan intézetben lehet veszély nélkül kezelni, ahol a kérdésben jártas orvosokon, ápolószemélyzetten kívül olyan laboratórium áll rendelkezésre, ahol szükség esetén éjjel-nappal fél-egy óránkénti időközökben vércukor-, vérszérumban tartalék alkáli-, kálium- és ketonszint, valamint EKG és az egyébként is szükséges rutinvizsgálatok elvégzése megoldható”.

Barta Lajos professzor széles körű tudása, lényeglátása, valamint szeretetre méltóan szelíd természete sok tisztelőt és barátot szerzett számára, régi betegeinek leszármazottai pedig még napjainkban is hálával emlegetik gyógyító munkáját és gondoskodását. Kapcsolatát az I. Gyermekklinika orvosi karával nyugdíjba vonulása után is megőrizte, és amikor havi rendszerességgel részt vett volt osztályán az igazgató-professzori viziteken, tapasztalhattuk meg nem szűnő érdeklődését a gyermekkori diabetes kezelésének legújabb lehetőségei iránt. Halálát követően két évvel a Magyar Gyermekdiabetes Szekció vezetője és a 77 Elektronika Kft. *Barta Lajos*-emlékérmét alapított, amelyet a magyar gyermekdiabetológusok közül – emlékelőadás tartását követően – napjainkig hárman vehettek át.