



» ŚWIADOMOŚĆ PACJENTA I WIEDZA LEKARZA JEDNĄ Z FORM ZAPOBIEGANIA CHOROBY NOWOTWOROWYM

Wspaniałe zasady i charakterystyczne cechy „Przysięgi” oraz innych pism etycznych zawartych w „Corpus Hippocraticum” to biblia dla profesji lekarskiej. I nie chodzi tu o same zasady prawne, jak np. w Kodeksie Hammurabiego, lecz o zasady etyczne!

Mam ogromną przyjemność rozmawiać z ptk. doc. dr. hab. n. med. Grzegorzem Kamińskim, endokrynologiem, kardiologiem, kierownikiem Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej Wojskowego Instytutu Medycznego (CSK MON) w Warszawie

Jakie są naczelnne fundamenty etyki lekarskiej?

Wszystko to, co wyszczególnione jest w Deklaracji Genewskiej (Przyrzeczenie Lekarskie), jest transkrypcją Przysięgi Hipokratesa. Kodeks jest przepisem prawnym. Przysięga odwołuje się do etycznych źródeł moralności. Nadrzędną i charakterystyczną cechą Przysięgi jest potrzeba doskonalenia siebie w szerokim tego słowa znaczeniu. Godność i szczególne posłannictwo profesji medycznej oraz współodpowiedzialność za swoje postępowanie i za zespół lekarski jest podstawą, kompetencją, aktywnością naukową i zawodową, dzięki której pacjent jest kimś wyjątkowym i najważniejszym.

Rzeczywistość medyczna jest dość komplikowana.

Społeczny wymiar etyki medycznej jest różnorodny, natomiast wskazania etyczne „Przysięgi” są przejawem geniuszu ludzkiego umysłu – intelektu, woli i serca.

Wskazania te są jak traktat filozoficzny. Takie myślenie gwarantuje postęp np. w medycynie.

Na pewno tak. Uważam też, że analiza współczesnych modeli etyki medycznej, np. modelu kontraktalistycznego (uzależnionego od umowy społecznej), jest konieczna.

By żyło się lepiej?

Tak... Wzrost świadomości, rozumienie godności oraz praw i obowiązków – to zjawiska charakteryzujące współczesną epokę.

Człowiek w zetknięciu z wartościami, np. moralnymi, odczuwa pewien imperatyw.

To chyba dobrze. Wartość jako powinność musi być zachowana, rozwijana i strzeżona. Strzeżenie oraz realizowanie wartości wprowadza ład w to, co nazywamy ludzkim światem. Przecież chcemy żyć w tzw. ludzkim świecie.

Konstruując swój pogląd na wartość i świat rzeczowo wyraża Pan swój światopogląd. Światopogląd kształtuje się nie tylko z przeświadczeń czysto rozumowych, lecz także m.in. z posiadanych dyspozycji wrodzonych, z potrzeb, z doświadczenia życiowego. Wiem, że studia medyczne na WAM w Łodzi ukończył Pan z szóstą lokatą. Co było później?

Staż podyplomowy, praca zawodowa (uzyskanie specjalizacji) i naukowa, doktorat, habilitacja.

Do jakich kolejnych doświadczeń zawodowych sprowokowało objęcie Kliniki Endokrynologii i Terapii Izotopowej CSK MON WIM w 2003 r. ?

Zająłem się zagadnieniem wpływu subklinicznej nadczynności tarczycy na układ

sercowo-naczyniowy (co stało się przedmiotem mojej pracy habilitacyjnej) oraz wprowadzeniem zabiegu embolizacji tętnic tarczycy w leczeniu chorób tego gruczołu. Zajmowałem się także problemem częstości występowania zaburzeń czynności tarczycy w polskiej populacji, a także metodami rozpoznawania i leczenia za pomocą radionuklidów sprzężonych z analogami somatostatyny nowotworów neuroendokrynych, itd...

Proszę sobie wyobrazić, że niedobór jodu (następstwa i choroby) został uznany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) za główny czynnik kształtujący zdrowotność populacji na globie. W latach 1992-1995 stwierdzono, że prawie cały kraj jest obszarem umiarkowanego niedoboru jodu. Dopiero od 1997 r. obowiązuje w Polsce obligatoryjne jodowanie soli kuchennej.

Innym problemem są nowotwory tarczycy i coraz częściej rozpoznawane guzy neuroendokryne, wywodzące się z gruczołów dokrewnych oraz z rozproszonego układu endokrynnego, którego komórki znajdują się w całym organizmie. Liczba chorych leczonych z powodu raka tarczycy jodem promieniotwórczym w Klinice Endokrynologii i Terapii Izotopowej systematycznie wzrasta. Gwarancją dobrych wyników leczenia jest doskonała współpraca między lekarzami kierującymi do zabiegu, chirurgami i opiekującymi się chorymi później, endokrynologami i medykami nuklearnymi.

W swoich zainteresowaniach naukowych, wraz z Zespołem Zakładu Medycyny Nuklearnej CSK MON WIM, którego kierownikiem jest prof. Eugeniusz Dziuk, podjąłem temat obrazowania niejodochwytnych raków tarczycy i guzów neuroendokrynych za pomocą radiopreparatu ^{99m}Tc -HYNIC-TATE oraz leczenia ich najnowszymi radiofarmaceutykami. Temat rzeka.

Jakie są wyniki badań dotyczących zapadalność na choroby nowotworowe?

Wyniki badań populacyjnych wskazują, że na nowotwory neuroendokryne zapada 10-13 na milion mieszkańców w ciągu roku. Na tej podstawie należy przyjąć, że rokrocznie w Polsce przybywa ok. 400-500 nowych chorych. Leczenie chorych – zarówno przy pomocy chemioterapii, jak również objawowe – analogami somatostatyny nie jest dostatecznie satysfakcjonujące. Nowe metody leczenia chorych na nowotwory i niejedochwytny raki tarczycy wykorzystują obecność receptorów dla somatostatyny w nowotworze. Dzięki istnieniu takich receptorów możliwe staje się wykorzystanie procesu łączenia się z nimi analogu hormonu, wnikania do komórek raka oraz niszczenia ich przez radioizotop będący częścią preparatu. Na podstawie wyników naszych badań oceniających skuteczność leczenia chorych na nowotwory neuroendokryne stwierdziłem, że u 40% z nich nastąpiła stabilizacja, a u 40% zmniejszenie zasięgu choroby. U jednej chorej po leczeniu radiopreparatem zaobserwowaliśmy całkowite znik-

nięcie ognisk przerzutowych do wątroby guza neuroendokrynego wywodzącego się z jelita grubego usuniętego wcześniej operacyjnie.

Jakie są standardowe metody leczenia chorób tarczycy?

Farmakoterapia, radiojodoterapia oraz leczenie chirurgiczne. Te sposoby leczenia odpowiednio hamują syntezę hormonów tarczycy, niszczą albo usuwają tkankę tarczycową. Istnieje grupa chorych, u których nie może być zastosowana żadna z tych metod, np. z powodu nietolerancji tyreostatyków, stanu ogólnego i współistnienia innych chorób, niskiej jodochwytności tarczycy uniemożliwiającej leczenie radiojodem, czy braku zgody na proponowane leczenie. Inną grupę chorych trudnych do leczenia stanowią osoby z dużym wolem, często odrostowym i nadczynnym. Leczenie chirurgiczne, ze względu na wzrost unaczynienia tarczycy i ucisk na sąsiadujące narządy, jest w tych przypadkach trudne technicznie i obciążone większym ryzykiem powikłań. Powyższe sytuacje skłoniły mnie do szukania nowych sposobów leczenia. Za taką alternatywną metodę postępowania w wybranych przypadkach chorób tarczycy uznałem embolizację tętnic tarczycowych. Intencją zabiegu jest wywołanie martwicy odpowiedniej objętości tkanki tarczycowej przez zamknięcie dopływu krwi tętniczej do gruczołu. Prowadzi to do zmniejszenia masy, a w ten sposób do wyleczenia nadczynności oraz ustąpienia ucisku wola na sąsiednie narządy, czy duże naczynia, itd.

Trudno ogarnąć tak ciekawą naukę. Jest Pan autorem wielu publikacji, członkiem Rady Programowej Kolegium Redakcyjnego miesięcznika „Kurier Medycyny”, członkiem Rady Programowej kwartalnika „Lekarz Wojskowy”, członkiem Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego i Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego w Radzie Naukowej WIM. Teraz odkryję kolejną tajemnicę doc. Kamińskiego. Domyśla się Pan o co zapytam?

O sport.

Tak. Jest Pan wielokrotnym zwycięzcą MP i MŚ lekarzy w pływaniu. To kolejny powód do zadowolenia. Siedem złotych medali!

Sport jest formą wypoczynku

Jakie są Pańskie plany zawodowe na najbliższą przyszłość?

Pogłębianie wiedzy i współpraca z innymi ośrodkami. To pozwoli poznać kolejne najnowsze metody diagnostyki i leczenia. Natomiast wcześniej zdobyte doświadczenia zawodowe zastosowałem w Klinice. Wprowadziłem m.in. metody rozpoznawania i postępowania leczniczego z chorymi z nowotworami neuroendokrynymi w postaci oznaczania w surowicy krwi chromograniny A jako markera nowotworu – obrazowania za pomocą scyntygrafii receptorowej i leczenia radiofarmaceutykami nieoperowanych postaci choroby. W najbliższym czasie, podczas International Congress of Endocrinology, który odbędzie się w dniach 24-30 marca w Kyoto, przedstawię wyniki naszej pracy pt.: „Embolizacja tętnic tarczycowych jako alternatywna metoda leczenia chorób tarczycy w stosunku do zabiegu chirurgicznego, bądź zastosowania radiojodu...”. Nadmienię, że opublikowano optymistyczne dane z takiego leczenia. Dane te dotyczą statystyk z tylko czterech ośrodków na świecie. Jesteśmy zatem w „ścisłej czołówce”.

Pięknie. Polscy specjaliści wnoszą wiele dobrego i mądrego do medycyny. Życzę sukcesów i awansu, bo badania te na miarę profesury.

Przed naszym zespołem kolejne ciekawe doświadczenia zawodowe. Dziękuję. ■

Rozmawiała Ewa Szymczyk (Eperlein)



Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.