

- ROZMOWA Z KONSULTANTEM WOJEWÓDZKIM PROF. DR. HAB. N. MED. TOMASZEM SZCZEPAŃSKIM, ORDYNATOREM ODDZIAŁU HEMATOLOGII I ONKOLOGII DZIECIĘCEJ W SP SZPITALU KLINICZNYM NR 1 IM. PROF. S. SZYSZKO W ZABRZU (SUM)

„Zachować czujność onkologiczną”

Anna Zadora-Świderek: Pański oddział jest jednym z trzech oddziałów onkologii i hematologii dziecięcej w woj. śląskim, którym Fundacja „Iskierka” przekazała sprzęt medyczny. Otrzymaliście pulsoksymetr, kardiomonitor i pięć pomp infuzyjnych; W jakim stopniu ten dar pomoże w wyposażeniu Pańskiej placówki?

Prof. Tomasz Szczepański: Ten sprzęt znacznie podnosi standard naszego wyposażenia. Wiadomo, że niektóre leki można podać w kroplówce i nie jest do tego konieczne potrzebna pompa infuzyjna, ale większość – w tym wszystkie cytostatyki, muszą być odpowiednio dozowane i nie mogą być „puszczone na żywioł”. Część podawanych przez nas leków może być kardiotoksyczna, dlatego ich aplikowanie powinno być monitorowane. Monitorowanie funkcji życiowych jest też niezbędne u pacjentów w stanie ciężkim wymagającym ciągłego nadzoru, ale jeszcze nie spełniających kryteriów przyjęcia do oddziału intensywnej terapii – to dla nich potrzebne są kardiomonitory, czy jeszcze częściej pulsoksymetry. Jest to po prostu dobry standard, którego nam samym, z naszym budżetem nie udało się osiągnąć. Polskie placówki onkologii dziecięcej są niestety pod względem wyposażenia ciągle daleko w tyle za podobnymi ośrodkami w Europie.

A czego Wam jeszcze potrzeba?

Na Śląsku przydałaby się pracownia genetyki, biologii molekularnej nowotworów u dzieci. To są badania, które wymagają z jednej strony ogromnej wiedzy, odpowiedniego *know how*, a z drugiej specjalistycznego sprzętu. Powiedzmy sobie szczerze, w Polsce te badania są jeszcze ciągle zbyt kosztowne i wykonywane w bardzo niewielu miejscach. Powstanie pracowni już wymagałoby dużych pieniędzy, chociaż są takie miejsca, gdzie można by je łatwiej zlokalizować np. u nas w szpitalu, gdzie znajduje się pracownia genetyki, która jest zorientowana na genetykę konstytucjonalną i prenatalną. Dużym problemem byłoby natomiast utrzymanie takiego laboratorium, jako że minimalny koszt takiej diagnostyki w prze-

liczeniu na jedno dziecko z ostrą białaczką to kwota co najmniej dwóch–trzech tysięcy złotych. Szpitale kliniczne są pod względem finansowym w dużo gorszej sytuacji, niż inne placówki, bo nie mogą mieć wsparcia ze strony władz samorządowych. Śląski Uniwersytet Medyczny może nas wspomóc również w bardzo ograniczony sposób. W związku z powyższym zostają inicjatywy takie, jak wojewody śląskiego, który zorganizował bal charytatywny, z którego środki przekazano na rzecz fundacji „Iskierka”. Zastrzykiem pieniędzy są także badania naukowe, ale to nie są stałe dochody, które można by przeznaczyć na przykład na zatrudnienie pracowników. Bo jedna rzecz to sprzęt i odczynniki, a druga to zapewnienie ciągłości pracy w laboratorium specjalistycznym.

Ile jest takich ośrodków w Polsce?

W sumie jest około 15 – 16 ośrodków onkologii i hematologii dziecięcej. Natomiast samych pracowni genetycznych może pięć lub sześć. Inna rzecz, że są miejsca, gdzie teoretycznie te badania można robić, ale się ich nie wykonuje ze względu na brak odczynników, albo personelu.

Na Pański oddział trafiają dzieci, o których wiadomo, że są chore na chorobę nowotworową. Proszę powiedzieć czy Pana zdaniem lekarze pierwszego kontaktu i pediatrzy potrafią odpowiednio wcześnie właściwie zinterpretować towarzyszące tym chorobom objawy?

De facto to my diagnozujemy, bo do nas przychodzi pacjent z podejrzeniem nowotworu, a to ostateczne rozpoznanie u większości pacjentów jest dokonywane tutaj, na tym oddziale.

Rozumiem, ale ktoś musiał nabrać podejrzeń i te dzieci do Państwa skierować.

Najczęściej tą stacją przekątnikową są szpitale miejskie, czy rejonowe, bo chociaż mówimy, że jesteśmy otwarci na kontakt z lekarzami POZ, to bardzo często – może dla bezpieczeństwa, lekarze kierują pacjentów



prof. dr hab. n. med.

Tomasz Szczepański, specjalista pediatra oraz onkolog i hematolog dziecięcy.

Urodził się 15 sierpnia 1969 roku w Zabrzu, w rodzinie lekarzy. W 1994 uzyskał dyplom lekarza na Śląskiej Akademii Medycznej. Od tego samego roku na stałe związany ze Szpitalem Klinicznym nr 1 w Zabrzu. Uczeń prof. dr hab. n. med. Danuty Sońty-Jakimczyk.

W 1997 roku z wyróżnieniem obronił pracę doktorską pt. „Immunofenotypyzacja ostrych chorób limfo- i mieloproliferacyjnych u dzieci – możliwości monitorowania minimalnej choroby resztkowej”. W 2005 roku uzyskuje stopień naukowy dr hab. n. med. w zakresie medycyny – pediatrii, hematologii i onkologii. W tym samym roku zostaje adiunktem habilitowanym w Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej ŚAM w Zabrzu. Od 2009 roku pełni obowiązki kierownika tej katedry, w tym samym roku uzyskuje również tytułu profesora nauk medycznych.

W lutym 2010 zostaje nominowany na stanowisko prof. nadzwyczajnego i kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej SUM w Zabrzu, równocześnie zostaje ordynatorem Oddziału Hematologii i Onkologii Dziecięcej SP Szpitala Klinicznego nr 1 w Zabrzu. Od marca 2010 jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.

Wielokrotnie wyróżniany za swoją pracę naukową przez Rektora ŚAM, a następnie SUM. Laureat nagrody Stevensa Hogendijka „Bataafsche Genootschap der Proefondervindelijke Wijsbegeerte” za najlepszą medyczną rozprawę PhD w latach 2002-2003 oraz nagrody Fundacji im. Tomasza Jakuba Michalskiego, PAN Oddział w Łodzi, za wybitne osiągnięcia w badaniach nad immunobiologią i hematologią dziecięcą ze szczególnym uwzględnieniem badań nad minimalną chorobą resztkową w białaczkach u dzieci. Otrzymał również nagrodę Prezesa Rady Ministrów za rozprawę habilitacyjną za 2005 rok i Indywidualne Nagrody Ministra Zdrowia w zakresie działalności naukowej w roku akademickim 2002/2003 i 2007/2008.

Członek licznych towarzystw naukowych polskich i międzynarodowych. Autor ponad 150 prac naukowych, w tym ponad 70 w recenzowanych czasopismach zagranicznych z listy filadelfijskiej, oraz kilkunastu rozdziałów w podręcznikach polskich i zagranicznych.

do tych placówek. Nie wpływa to znacząco na wydłużenie czasu podjęcia właściwego leczenia, bo na ogół koledzy w szpitalach orientują się bardzo szybko i pacjent z chorobą nowotworową, w ciągu jednego, dwóch dni jest do nas przekazywany. Natomiast na pewno lekarz pierwszego kontaktu może bardzo pomóc we wczesnym rozpoznaniu poprzez zachowanie czujności onkologicznej. Nie jest to łatwe, bo nowotwory u dzieci, którymi w większości bywają białaczki, są rzadkimi chorobami i lekarz „na pierwszej linii frontu”, w ferworze walki bardzo często zapomina, że takie choroby w ogóle istnieją. Tym bardziej, że często wstępnej fazie ostrej białaczki, towarzyszy zakażenie i jeśli rzecz dzieje się w tzw. sezonie infekcyjnym, gdzie dziennie przychodzi kilkudziesięciu pacjentów z zapaleniem oskrzeli to bardzo łatwo, ordynując ten sam lek, można nie zauważyć, że akurat ten pacjent jest może jakiś blejszy. Inny przykład: zawsze powinno się badać pacjentów, ale zdarza się, że lekarz pierwszego kontaktu nie ma czasu, żeby dokładnie zbadać brzuch, a powiększenie wątroby, czy śledziony zwróciłoby jego uwagę na możliwość choroby nowotworowej u pacjenta. Badaniem, które daje nam bardzo dużo wskazówek, jest także morfologia krwi w odpowiednim momencie wykonana i odpowiednio zinterpretowana. Muszę jednak przyznać, że cześć dzieci faktycznie trafia do nas na oddział od lekarzy pierwszego kontaktu i jesteśmy pełni podziwu dla zachowywanej przez nich czujności. Mimo to staramy się ich cały czas uczyć, na jakie objawy powinni zwracać uwagę, kiedy należy się niepokoić powiększeniem węzłów chłonnych, kiedy nie. Oczywiście czasami są pewne opóźnienia, które czasami wynikają też z tego, że rodzice do pewnych objawów nie przywiązują wagi i potem też sami do siebie mają pretensje, o to, że coś zlekceważyli.

Czy Pana zdaniem w województwie jest odpowiednia ilość miejsc na oddziałach onkologii i hematologii dziecięcej?

Wydaje mi się, że mamy wystarczającą liczbę łóżek. Najistotniejsze jest to, że obecnie żadne dziecko nie czeka na hospitalizację nawet jednego dnia. Jeżeli są jakiegokolwiek kolejki, to nie dotyczą one pacjentów onkologicznych, jedynie pewnej diagnostyki hematologicznej, która nie wymaga natychmiastowego działania i można ją rozłożyć w czasie. Ale generalnie u nas każdy pacjent przyjmowany jest w trybie natychmiastowym.

Panie Profesorze – w Śląskiej Izbie Lekarskiej zarejestrowanych jest trzynastu specjalistów onkologii i hematologii dziecięcej. Czy to dużo, czy mało?

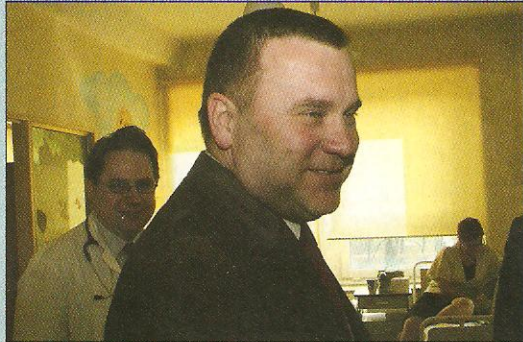
Myszę, że na Śląsku jeśli chodzi o lekarzy tej specjalności, to raczej nie możemy mówić o ich braku. W naszym regionie są trzy oddziały szpitalne i każdy z nich ma zapewnioną minimalną liczbę specjalistów. Natomiast na pewno brakuje lekarzy specjalistów onkologii hematologii dziecięcej w lecznictwie ambulatoryjnym. Inna rzecz, że Śląsk ma tę zaletę, że odległości nie są tu zbyt duże i jesteśmy w stanie wszędzie dojechać, czy to do Zabrze, Chorzowa, Częstochowy, czy do Katowic. Wydaje się jednak, że jeszcze paru specjalistów by się przydało – troszeczkę świeżej krwi, tym bardziej, że kadry muszą być cały czas odnawiane.

Co Pana zdaniem należałoby zrobić, żeby zachęcić lekarzy do kształcenia się w tej specjalności?

Trudne pytanie. Specjalizację można nawet robić w formie rezydentury, która jest opłacana przez ministerstwo, ale wiadomo, że istniejące oddziały są do pewnego stopnia nasycone specjalistami, a każdy młody człowiek decydując się na jakąś specjalizację, chce mieć przede wszystkim perspektywę, że będzie miał miejsce pracy. Tak naprawdę obecnie potrzeba onkologów dziecięcych do poradni specjalistycznych, a nie każdy lekarz chce pracować w opiece ambulatoryjnej jako miejscu docelowym. Nie ma także jakichś ewidentnych bodźców materialnych, które podnosiłyby atrakcyjność tej pracy. A trzeba przyznać że jest to praca ciężka, bo to jedna z niewielu specjalizacji pediatrycznych, gdzie lekarz dość często styka się ze śmiercią dzieci i gdzie na stałe współpracuje się z lekarzami opieki paliatywnej. Na pewno jest to dyscyplina ciekawa, bo jest to taka działka medycyny, gdzie stale pojawiają się nowe odkrycia i cały czas coś się zmienia. Ale to co jest w tym wszystkim najważniejsze to satysfakcja, że z czasem coraz większej liczbie pacjentów możemy pomóc. Wskaźniki są coraz lepsze. W niektórych jednostkach chorobowych ponad 90% pacjentów

„Iskierka” wspomaga śląską onkologię

W Wielkim Tygodniu Fundacja na Rzecz Dzieci z Chorobą Nowotworową „Iskierka”



fot.: Anna Zadora-Swiderek

Wojewoda Zygmunt Łukaszczyk na oddziale zabrzańskiego szpitala w towarzystwie ordynatora prof. Tomasza Szczepańskiego

oddziałów otrzymał po pięć pomp infuzyjnych. Dodatkowo oddział mieszczący się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrzu dostał kardiomonitor i pulsoksymetr, Centrum Pediatrii i Onkologii w Chorzowie wzbogaciło się o cztery urządzenia do oczyszczania powietrza na salach reżimowych, a do Górnos Śląskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach trafił hydrauliczny stół rehabilitacyjny do terapii neurourazowej i goniometr.

Wszystkie zakupy, na które wydano w sumie około 130 tys. zł, były konsultowane z ordynatorami i szefami oddziałów szpitalnych tak, aby odpowiadały ich bieżącym potrzebom.

A. Z-Ś.

jesteśmy w stanie wyleczyć, tak, że wracają do normalnego życia. W innych bywa gorzej 50 – 60%, ale nawet te liczby dają poczucie, że można coś zrobić, że nie jest to praca na marne.

Jednak nadal ten procent wyleczeń nie jest taki, jakiego by sobie życzyli lekarze. To musi być bardzo trudne, rozmawiać z dziećmi o rodzaju ich choroby, o dolegliwościach jakie mogą towarzyszyć samemu procesowi leczenia?

uroczyście przekazała nowoczesny sprzęt medyczny trzem oddziałom onkologii i hematologii dziecięcej w szpitalach w Zabrzu, Chorzowie i Katowicach.

Urządzenia zostały zakupione przez Fundację, ze środków zebranych na lutowym balu charytatywnym zorganizowanym w gmachu Sejmu Śląskiego przez wojewodę śląskiego Zygmunta Łukaszczyka.

Każdy z obdarowanych od-

Znacznie lepiej leczy się dzieci małe, których świadomość i percepcja choroby jest dużo bardziej ograniczona, niż nastolatków. Na pewno nie są to łatwe sprawy, dlatego mamy na stałe psychologa, który zajmuje się i dziećmi i ich rodzicami. Nie zawsze jest tak, że rodzic chce w pełni ujawnić przed dzieckiem, jakie jest rozpoznanie. Czasem ten strach przed wypowiedzeniem słowa „białaczka” jest wręcz irracjonalny, różnie to bywa. Wiadomo, że my, lekarze, też cały czas uczymy się tej komunikacji. Myślę, że przede wszystkim najważniejsze jest, aby pacjent poznał prawdę, ale w taki sposób, żeby był ją w stanie zaakceptować. Dla nas najważniejszym jest, żeby zarówno rodzice, jak i dzieci walczyli, czyli żeby to była informacja, która nie tyle przytłoczy i załamie, ale która pozwoli aktywnie walczyć z chorobą.

A czy jest większa liczba pacjentów? Czy można na przestrzeni czasu zaobserwować, że coś się zmienia?

Zawsze dochodzi do pewnych fluktuacji i bywają lata, gdzie jest więcej pacjentów z chorobami nowotworowymi. Myślę, że na Śląsku trzeba by było zająć się kwestą epidemiologii nowotworów w sposób bardziej usystematyzowany. Dopiero analizując dekady lub okresy pięcioletnie, byłibyśmy w stanie coś więcej na ten temat powiedzieć. Myślę, że jest to jedno z zadań, które w najbliższym czasie należałoby wykonać.