

LESZEK SZCZEPAŃSKI

ur. 1933; Lublin



Miejsce i czas wydarzeń	Lublin, PRL
Słowa kluczowe	Projekt Lublin. Opowieść o mieście, medycyna, służba zdrowia, stypendia, leki, choroby, badania medyczne

Praca i zmiany w służbie zdrowia

Byli i tacy, którzy jeździli na jakieś stypendia zagraniczne, ale to było strasznie trudno się dostać. Byłem tylko na trzy miesiące, i to w Mediolanie. I to tylko dlatego, że zorientowałem się, że ten Włochy nie ma chętnych, ponieważ oni tam dają pieniądze z rządu włoskiego. Czy to było dużo? To ja opowiem anegdotycznie - mój kolega tamtejszy, Sergio Tozzi, pyta mnie: "Leszek, ile ty dostajesz miesięcznie tego studio?". No ja mówię: "Sto osiemdziesiąt tysięcy lirów". Zadumał się i mówi: "Wiesz co, wczoraj przyjechała do mnie pewna pani, przyjechała do mnie z rasową suczką na pokrycie, z Amsterdamu, Holenderka. Pies dostał dwieście tysięcy za pokrycie". No, ale nie byłem psem, to nie mogłem pokryć suczki. Tak że jak się chciało tam jechać, to tylko z głodową pensją. Teraz jest niewątpliwie łatwiej. Z tym, że ja pracowałem w przechodni klinicznej, jeżeli przyszło czterdziestu pacjentów, to przyjmowałem czterdziestu. A dzisiaj patrzymy już pod względem kapitalistycznym, bo może potrzeba rozliczyć się na każdego pacjenta, biurokracji jest sporo, przekroczyliśmy limit, to Narodowy Fundusz Zdrowia nie da pieniędzy na nasze frajerstwo, a jeszcze zapłacimy za wszystko, będziemy do tyłu, jeżeli będzie się dobrze pracować. Problem jest, ale tylko przy okazji strajku pielęgniarek mówiono o tym wielokrotnie. My jesteśmy bardzo słabo opłacaną służbą. Ktoś mi kiedyś mówił, nie wiem, czy to prawda, że budżet na służbę zdrowia w Niemczech jest większy niż cały budżet Polski i Portugalii razem wzięwszy. No, Amerykanie mają bardzo wysoki budżet, my musimy wiązać koniec z końcem, za krótka kołdra, trudności. Ja może nie mogę już tak bardzo porównać, bo wiele lat jestem emerytem, ale koledzy narzekają, nawet miałem profesora, który zrezygnował z kliniki, choć mógł prowadzić, bo tyle jest administracji i tyle jest pisania, że po prostu on staje się urzędnikiem i nie pisał się na taką pracę. Więc tu się zmieniło bardzo dużo. Ale też bardzo dużo się zmieniło w medycynie, nie wiem, czy to jest interesujące, ale z zawodowego punktu widzenia bardzo ważne. Pojawiło się coś, co nazywamy evidence-based medicine, czyli medycyna oparta na faktach. I to co myśmy dawniej uważali, że jest właściwe, bardzo

często okazywało się niewłaściwe. Inaczej leczymy, inaczej podchodzimy do leków. Jest bardzo dużo nowych leków, ja zresztą bardzo dużo pracuję w tym zakresie. To właściwie niewiedza, brak tego evidence-based zaowocowało tym, że wybuchła rewolucja październikowa. To jest dość ryzykowne nawet stwierdzenie, ale można przeprowadzić taki wywód logiczny. Choć właściwie nie tyle październikowa, co lutowa, bo obalono cara Mikołaja w lutym. Bo cały naród zaczął się z niego śmiać, między innymi dlatego, że on uległ prostemu wieśniakowi z Syberii, czyli Rasputinowi. Rasputin właściwie zawładnął umysłem carycy, a księżę, czy carewicz właściwie, Aleksiej miał hemofilię. Ciągłe miał wylewy krwawe do kolan. No bo czym leczyli jak był taki ból? Przeciwbólowy był jeden lek tylko - aspiryna. A Rasputin powiedział: "Nie dawać mu aspiryny". A on wiedział, musiał zachowywać się jak szaman, musiał pokazać, że ma swoją wiedzę. I tak wylewy były mniejsze i ona uwierzyła. I dlatego powiedziała Mikołajowi: "My musimy słuchać tego świętego człowieka". Bo tak go nazywała. A ludzie wyśmiewali. Dzisiaj wiemy, że aspiryna jest środkiem anti-agregacyjnym płytek. Wtedy tego nie wiedziano. Agregacja jest potrzebna do tworzenia zakrzepu i krew dalej płynie, a krwotok w kolanie czy danym stawie ciągle się powiększa. I ten prosty chłop, nie myśląc logicznie, dawał dobre rady. I jego rady mogły mieć też znaczenie na jego postrzeganie. Ale to już taka anegdota, dosyć odległa. Natomiast, ja pamiętam, jak leczyłem, najważniejszym kiedyś lekiem dla pacjentów szpitalnych, to były środki za gentamicin vitalis, i okazywało się, że po tych lekach pacjent czuł się lepiej, miał mniejszą duszność, obrzęki nóg, bo to chodziło o tak zwaną zastojną niewydolność serca, obrzęki nóg się zmniejszały, wątroba się zmniejszała, liczba płynów w brzuchu się zmniejsza, on się lepiej czuł, tylko że często potem szybko umierał. Ja to zauważyłem już wtedy, ale jak zrobiono duże badanie. Bo na czym polega ta medycyna oparta na faktach? Robi się badanie, bo na pacjenta i jego chorobę wpływa szereg innych czynników, nie może to być mała liczba badanych, przebadali dwadzieścia tysięcy. Jednym dali vitalis, okazało się, że lepiej się czuli, ale więcej z tych, którzy wzięli ten lek umarło. Okazało się, że zaburzenia rytmu są tak znaczne po tym, że nie opłaca się. I dzisiaj ten lek bardzo rzadko się stosuje. I takich przykładów jest bardzo dużo.

Chcę jeszcze powiedzieć, wyjaśnić, bo pewnie nie wszyscy wiedzą, na czym polega medycyna oparta na faktach. Na badaniach wieloośrodkowych, na badaniach międzynarodowych. Firma, która wprowadza, albo chce sprawdzić już znany lek robi takie badania, najczęściej z podwójną ślepą próbą. To różnie bywa, nie zawsze można. Co znaczy, że nie zawsze pacjent wie, co bierze, a są dwa leki podobne. Potem robi się statystykę i ocenia, który z tych leków był skuteczniejszy. To wszystko jest bardzo dokładnie sprawdzane, to są badania bardzo kosztowne. Teraz właśnie chcę powiedzieć o tym rofekoksybie, vioxxie, to był rok chyba [19]98 czy [19]99, ja brałem udział w bardzo wielu tego typu badaniach wieloośrodkowych, międzynarodowych, [dostałem propozycję], żebym badał ten lek. No to jeszcze szkolenie - "Wie pan, szkolenie będzie w Vancouver". -"No dobrze". No to

pojechaliśmy, nawet poleciliśmy business class do Vancouver. W Vancouver na sali było nas czterystu badaczy. Ja mówię do właściciela firmy Merck Sharp&Dohme, że: "To was musi kosztować, bo tyle ściągnęliście..." On uśmiechnął się blade. "Wie pan, to jest jena czwarta. Bo są cztery takie spotkania. Jedno jest w Sidney, dwa w Stanach Zjednoczonych. A to jest dla Europy i Kanady". Więc proszę sobie wyobrazić ile to musi kosztować, jaki to musi być wysiłek badawczy, żeby to zrobić. I co? Na czym polegało to badanie? Dawali ten świeżo wykryty lek, środek rofekoksyb, którego główną zaletą miało być i z resztą jest to, że nie drażni śluzówki żołądka, nie powoduje choroby wrzodowej żołądka czy dwunastnicy. Jako komparatora, czyli lek do porównania, użyto innego niesteroidowego leku przeciwzapalnego, tym lekiem był naproxal zresztą. No i zrobili chyba osiemnaście tysięcy pacjentów, bo tyle trzeba było dla statystyki. Porównano, i rzeczywiście tych owrzodzeń było mniej, perforacji, zgonów po perforacji i po krwawieniach też było mniej. Statystycznie, znamienne okazało się więcej powikłań zatorowo-zakrzepowych. To znaczy, zawałów serca, udarów mózgu i zatorów tętnicy płucnej. To są trzy śmiertelne często i straszne na ogół epizody. Zadzwoił do mnie dyrektor z Polski i zapytał, co ja sądzę. Trzeba przyznać, że nie miałem pomysłu na to. Profesor Gryglewski, o którym często się mówiło, że powinien Nobla dostać, miał potem jakieś koncepcje, ja już się tym nie zajmowałem. Już nie są to setki milionów dolarów, ale to już więcej kosztowało. I te zgony pacjentów. Ile firma mogła zyskać, ale i ile można stracić? I kiedy byśmy się dowiedzieli, gdyby nie zrobiono takiego dokładnego badania. Chodzi o to, na ile ta medycyna nasza jest jeszcze w powijakach. Minęły lata, był chyba rok 2003, to już trzynaście lat od momentu gdy ogłoszono, że to rofekoksyl jest jednak szkodliwy, że można częściej zawału dostać. Okazało się, że to jest podobnie z innymi lekami - tylko komparator, naproxen, był lepszy. I dzisiaj, na bazie tamtych badań, ci którzy produkują naproxen zyskali. Ale myśmy się o tym dowiedzieli po tylu latach, może dwa, trzy lata temu. Tak że tak się zmienia medycyna. A nie wiem, czy jest dziesięć procent tych leków, które wtedy stosowałem, jak byłem młodym lekarzem. Pamiętam, co mój profesor pierwszy powiedział: "Jeżeli masz dyżur i pielęgniarka mówi, zawoła 'Panie doktorze, pacjent umiera na łóżku', to nie spiesz się, idź powoli, bo to tylko zrobisz atmosferę nie dobrą, daj kardiamid, bo to tylko tam chwilę i poczekaj, żeby on umarł". Nikt nie mówił o reanimacjach, o tej całej historii, która dzisiaj jest. Taką koronną naszą chorobą, może nie najczęstszą, ale kiedyś dającą najwięcej inwalidztw, to było reumatoidalne zapalenie stawu, zwane dawniej kośćcem rozwlekłe postępującym. Po wprowadzeniu nowej farmakoterapii, a nawet nowych leków, tak zwanych biologicznych, dziś jest niewiele osób w stanie kalectwa. Wtedy, ja wiem, siedemdziesiąt procent kończyło na wózkach inwalidzkich. To się wszystko ogromnie zmieniło. To się zmienia z resztą po statystykach demograficznych [widać], ludzie żyją dużo dłużej, to jest ogromny postęp medycyny światowej, przede wszystkim. Oczywiście organizacje też są ważne i lekarze, ale to idzie wszystko przez kontakty z całego świata, to nie jest akurat polski wynalazek.

Data i miejsce nagrania	2016-05-31, Lublin
Rozmawiał/a	Joanna Majdanik
Redakcja	Piotr Lasota
Prawa	Copyright © Ośrodek "Brama Grodzka - Teatr NN"