

II Adekvátní pregraduální edukace a orientace v onkologii – imperativ moderní medicíny.

Macháček J.

Onkologická klinika LF UP a FN Olomouc

Závažnost onkologické problematiky v ČR stoupá se stále rostoucí incidencí zhoubných nádorů (ZN) a vysokými počty úmrtnosti. Dosud neuspokojivé výsledky léčby jsou podmíněny několika faktory. Prvním z nich je dosavadní neznalost konkrétních příčin onemocnění a rozdílná biologická aktivita nádorů. Ta bývá značně proměnlivá jak ve svém celku, tak v rámci určitého typu a také v čase, v němž nádor prodělává svůj vývoj. Je to oblast, kterou dosud medicína není schopna náležitě ovlivnit.

Druhým faktorem jsou lidé, pacienti samotní, jejich chování, přístup k preventivním opatřením, zejména pak k sekundární prevenci, tedy k včasné diagnostice nemoci. Přes stále osvětové působení přetrvává v populaci mylná představa, ba až mýty, o nevléčitelnosti rakoviny. Strach z takto vnímaného onemocnění místo rychlého vyhledání lékaře pak paradoxně nutí pacienta k odkládání návštěvy zdravotnického zařízení a tím přispívá k časové ztrátě, kterou mnohdy již nelze dohnat.

Třetím a pro nás v podstatě nejzávažnějším faktorem zpozdujícím správnou diagnózu onkologického onemocnění je podíl medicínsko-zdravotnický. Kromě některých organizačních opatření (dlouhé čekací doby na vyšetření, na výsledky atd.) způsobujících průtahy v diagnostickém procesu, to ale nejčastěji bývá i neadekvátní postup lékaře, jeho neodpovídající onkologická informovanost, zastaralé náhledy na onkologickou problematiku a nedostatečně formované přesvědčení profesionála, že nádorové choroby jsou ve své podstatě nejen léčitelné, ale i trvale vyléčitelné.

Příčin vyvolávajících obecně negativní pohledy lékařů na onkologickou problematiku může být více. Jednou z nepopíratelných je přílišný vliv nedobrych zkušeností v onkologii v průběhu vlastní lékařovy praxe, daný i tím, že pozitivní výsledky jdou často mimo něj. S opravdu úspěšně léčenými pacienty se setkává spíše onkolog-specialista. Jinou a zřejmě v pořadí první závažnou příčinu představuje samotná výchova mediků v oblasti onkologie během studia medicíny. K tomu nutno dodat, že významné procento lékařů, i když starších, avšak stále aktivních, onkologii na lékařských fakultách studovalo jen okrajově, s nezbytným dřívějším pesimistickým nádechem. Avšak i současní studenti medicíny při dotazníkovém průzkumu o možnostech obecné úspěšnosti léčby ZN vyjadřují své vlastní, v podstatě pesimistické představy při očekávání úspěchu léčby jen u 10-25%, což jsou méně než poloviční čísla proti reálným 40-50 procentům.

Základem úspěšnosti onkologické léčby dnes je a zřejmě ještě dlouho bude včasná diagnostika a zahájení léčení v počátečním, časném stadiu nemoci. Lékařské znalosti významu včasné diagnostiky, způsobů a důsledků terapie, úkolů v doléčování, rehabilitaci a dispenzarizaci, nutnosti a důslednosti plnění povinnosti onkologického hlášení, často zatím nevykazují žádoucí úroveň. Také informovanost lékaře o léčebných výsledcích u onkologických nemocných je obecně neuspokojivá a více méně zkreslená. Pokud lékařova představa, jeho přesvědčení je výrazně pesimistické s ohledem na možnosti vyléčení, pak jeho medicínský postup, zejména v diagnostické sféře, nemůže mít tu žádoucí aktivitu a intenzitu, kterou si akutní choroba-zhoubný nádor-zaslouží. Časová ztráta v diagnostické sféře je mnohdy, ba většinou, již nedostizitelná a ve značné míře rozhoduje o způsobu léčby, její náročnosti medicínské, zatěžuje pacienta, stanovuje úroveň a míry jeho trpělivosti a strádání, jeho konečný osud a samozřejmě i finanční náklady.

Zpoždění v diagnostickém procesu zaviněné lékařem je definováno jako interval mezi dobou, kdy pacient poprvé navštíví lékaře pro obtíže či jiné známky nemoci nebo také v rámci preventivní kontroly a momentem, kdy je diagnóza nádoru potvrzena. Pacienti nepřichází zpravidla k lékaři specialistovi-onkologovi, ale k praktickému, závodnímu lékaři, ke gynekologovi nebo jinému specialistovi (interní, chirurg, ORL, stomatolog, atd.) v terénním zdravotnickém zařízení. Proto již zde u každého lékaře v prvním styku s nemocnými je zřejmá potřeba solidních aktuálních onkologických znalostí a onkologické ostražitosti – jinak řečeno každý takový lékař musí disponovat informacemi o symptomatologii a diagnostice časných forem maligních onemocnění, prekancerózních stavů, metod léčby. Lékař má znát a zvažovat možnosti atypického, komplikovaného či skrytého průběhu onkologického onemocnění. V souhrnu jde o cílenou snahu stanovit nebo alespoň přispět ke stanovení diagnózy a k zajištění léčby v co nejkratší době.

Mnohé chyby a zpoždění v diagnostickém procesu, ve včasné diagnóze, tomto trvalém základu našich úspěchů či neúspěchů, často spočívají právě na nedostatečné orientaci v nádorové problematice, onkologické vzdělanosti lékařů, na nepatřičném negativním vnitřním přesvědčení, pasivním postoji k onkologickým chorobám. Příčiny nedostatků je nutno hledat v několika oblastech a zdrojích. Zcela logicky je v prvé řadě nutno zmínit pregraduální výchovu mediků na lékařských fakultách.

V pregraduálním studiu je dnes již koncipována a do studijního programu zařazena výuka klinické onkologie. Počet hodin se však na jednotlivých fakultách dosti značně různí a vesměs se pohybuje v malých číslech. Jednotlivé ústavy a kliniky sice přednášejí onkologické kapitoly svých oborů, ale většinou chybí syntetizující prvky, mezioborová návaznost a integrace. Multidisciplinární povaha onkologie tak mnohdy snadno vede k roztržitému nabývání vědomostí. Také teoretické a praktické znalosti nejsou v procesu výuky dostatečně sladěny. Základní poznatky obecné onkologie prvních létech studia by měly být shrnuty, v některých případech rozšířeny či zdůrazněny. Jistě velkým pozitivem je, že dřívější, avšak ne tak dávný systém „letmé“ výuky onkologických problémů v předmětu radiologie, nukleární medicína, radioterapie byl již vystřídán klinickou a radiační onkologií. Počet hodin v klinické a radiační onkologii však nestačí pokrýt ani základní rozsah vědomostí požadovaných u lékařů jako onkologické minimum. Vytvoření patřičné představy o nezastupitelné nutnosti včasné diagnostiky, o léčebných možnostech

VZDĚLÁVÁNÍ V ONKOLOGII

v onkologii a jejich důsledcích je takto ztěžší možné, o vypěstování správného medicínského a lidského přístupu k onkologickým nemocným už ani nemluvě.

Nedostatky z pregraduální výchovy se později v dalším profesním životě lékaře mnohdy jen těžko dohánějí a projevují se nepříznivě opět především ve sféře časné diagnostiky, tedy tam kde se rozhoduje o dalším vývoji choroby a osudu nemocných. Jestliže opakovaně stále zdůrazňujeme, že zpřesnění a zrychlení diagnostického procesu je alfou a omegou pro léčebný výsledek, pak je také třeba přesvědčit studenty medicíny a budoucí lékaře o reálné kurabilitě nádorových chorob a čím je tato skutečnost podmíněna. Vzhledem k tomu, že onkologická onemocnění jsou velmi častá, dá se očekávat, že téměř každý medik má již nějaké i osobní zkušenosti nebo zážitky se zhoubným nádorem již před vstupem na lékařskou fakultu, a to ať již prostřednictvím někoho ze své přízně, svých rodinných známých, sousedů apod. Takové, ještě před vlastním studiem nebo v jeho průběhu, vnímání maligní choroby, nezřídka fatální, může buď stimulovat další, hlubší zájem studenta o tato onemocnění nebo častěji právě naopak, navodí trvalou skepsi. Většina uchazečů o studium lékařství si zvolí medicínu jako profesi, v níž si přejí lidem pomáhat nebo lépe řečeno je léčit. Protože cílem léčby má být v první řadě vyléčení nemoci, pak oblast medicíny, která se ve značné míře zabývá pacienty chronickými, považovanými a priori za inkurabilní, nemá nebo nemusí mít pro budoucí lékaře tu patřičnou přitažlivost. Takovýto už zmíněný více méně negativní postoj, se kterým student může již na fakultu přicházet, bývá bohužel někdy dále posílen i v průběhu studia a to jak v praktické tak v klinické části.

Jedním z důležitých předmětů, kde se studující medicíny poprvé vážně setkává se zhoubnými nádory je patologická anatomie a pitevna. Předchozí vnímání zhoubného nádoru jako nevyhnutelně fatální nemoci může být při sekci onkologického pacienta spíše utvrzeno. Také názory patologů k prognóze pacientů se zhoubným nádorem bývají nezřídka spíše pesimistické, zvláště ve světle ještě stále neuspokojivých výsledků a pomalého pokroku současné protinádorové terapie. I v dalších preklinických předmětech jako např. farmakologie, imunologie atd., se student sice dozvídá o protinádorových lécích, ale i o jejich nedostatečné účinnosti pro trvalé vyléčení choroby. Rovněž nihilistické, skeptické poznámky a náhledy některých členů lékařského sboru, i když se onkologickými nemocnými zabývají spíše okrajově a nejsou vyjádřeny přímo a otevřeně, jsou studenty velmi citlivě vnímány.

V klinické části studia získávané zkušenosti s onkologickými chorobami pocházejí především od hospitalizovaných, často těžce nemocných, mnohdy i terminálních. Vystavení medika těmto zkušenostem a zážitkům pak posiluje asociace mezi nádorem a neradostným koncem, marností léčby a umíráním. Optimistického onkologického pohledu medika sotva dosáhne na interních odděleních (a tam stráví značnou část svého stážovacího času), kde přichází do styku s onkologickými nemocnými, léčenými buď symptomaticky nebo s chroniky se systémovými chorobami, hemoblastózami, u nichž konečná perspektiva je dosud dost tristní. Také praxe na klinikách TRN, kde po onkologické stránce se setkávají převážně s paliativně nebo symptomaticky léčenými bronchiálními karcinomy, nemůže v medikovi vzbudit optimismus a podpořit názor, že onkologické choroby jsou také kurativně zvládnutelné. Zmíněné zkušenosti pak logicky spíše dále utvrzují skepsi, konec konců dodnes mezi zdravotníky dosti rozšířenou, a představy, že onkologická onemocnění jsou vlastně nevyléčitelná se tradují dál. S takovým přesvědčením a názory budou mladí začínající lékaři a později odborníci sotva brát vážně slova o nutnosti co nejrychlejší diagnózy. Nevyhnutelným důsledkem je pak i dnešní skutečnost, že počty nemocných s pokročilými, pozdě rozpoznávanými a tudíž již zřídka kurativně ovlivnitelnými klinickými stadii, stále stoupají. Proto je třeba, aby už pregraduální výuka onkologie, jak v obecné tak klinické části, a zejména tam kde student může získat optimističtější náhled, byla akcentována a rozšířena, cíleně pozitivně integrována, změněna jak kvalitativně tak i kvantitativně. Studentům je nutno předvádět především optimistické, reálně pozitivní výsledky, poukazovat na příčiny neúspěšné léčby, demonstrovat způsoby hledání a odstraňování nedostatků. Spolu se zvyšováním úrovně komplexních znalostí a orientace v onkologické problematice musíme pomáhat budovat nové pozitivní přesvědčení a aktivizovat osobní odborné vědomí pro úspěšný boj se zákeřným nepřítelem-nádorovou nemocí. K tomu je bezpodmínečně zapotřebí spojit síly jednotlivých oborů a postupně začít pracovat na vytváření nové koncepce onkologické výuky v rámci LF a FN. Ve spolupráci s novými Komplexními Onkologickými Centry hledat způsoby ke vzájemné návaznosti předávaných znalostí a poznatků uvnitř a mezi jednotlivými specializacemi, usilovat o racionální a efektivní vzájemnou koordinaci. Velmi významná při sestavování takového náročného programu by měla být i účast, pomoc, porozumění odborných společností JEP. Podporu nutno hledat i u Lékařské komory a v neposlední řadě u Ministerstva školství a zdravotnictví.

Přes značné pokroky v jednotlivých onkologických disciplínách i v onkologii jako celku se doposud nepodařilo, a to i v těch nejvyspělejších státech, dosáhnout trvalého vyléčení u více jak poloviny postižených. S dosažením takových výsledků se však počítá již v tomto desetiletí. Předpokládá to nejen pokroky v diagnostice a léčbě, ale i to co zde zdůrazňujeme, tedy zvýšení úrovně edukace, informovanosti i onkologických znalostí mediků a začínajících lékařů.