

Onkologia, dziedzina, która się nie zatrzymuje!

Specjalizacje onkologiczne to idealne dziedziny medycyny dla ludzi aktywnych, którzy lubią się rozwijać, są ciekawi nowych odkryć i doceniają współpracę z innymi lekarzami - przekonuje Marta Kurzawa, rezydentka III kliniki Radioterapii i Chemioterapii Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Gliwicach.

Dlaczego zdecydowała się Pani na specjalizację onkologiczną? W którym momencie edukacji pojawił się pomysł, by związać się właśnie z tą dziedziną medycyny?

To było w trakcie studiów, na trzecim lub czwartym roku. Wtedy zapisałam się do koła naukowego onkologii klinicznej przy Śląskim Uniwersytecie Medycznym. Zaczęliśmy wspólnie z innymi studentami i młodymi lekarzami działać naukowo, pisać prace, analizować sytuację pacjentów onkologicznych w kontekście społecznym. To sprawiło, że ta dziedzina medycyny zaczęła mnie coraz bardziej fascynować. Odwiedzałam oddziały onkologiczne, by podpatrywać czym zajmują się onkolodzy, na czym dokładnie polega praca z pacjentem. To był mój wybór i efekt mojego dodatkowego zaangażowania. Postawiłam na onkologię z jeszcze jednego powodu. Bardzo lubię kontakt z ludźmi, rozmowy, otwarcie się na drugiego człowieka. W onkologii klinicznej pracuje się z konkretnym pacjentem przez wiele miesięcy, a nawet lat. Ten sposób leczenia sprawia, że w trakcie terapii często powstaje bliższa relacja.

Jak wygląda przygotowanie do zawodu onkologa? Czy przyszły lekarz tej specjalizacji łączy pracę w szpitalu czy przychodni z nauką, odbywaniem stażów i kursów?

Ja jestem rezydentką III kliniki Radioterapii i Chemioterapii Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Gliwicach. Nasza specjalizacja jest podzielona na moduł podstawowy i moduł specjalistyczny. Moduł podstawowy obejmuje wiedzę z zakresu interny, czyli dziedziny medycyny zajmującej się leczeniem chorób wewnętrznych. Ja wybrałam „czystą” internę, nie połączoną z pododdziałem onkologicznym, bo taka droga najlepiej przygotuje mnie do pełnienia w przyszłości samodzielnych dyżurów. Pracuję na oddziale internistycznym w jednym ze śląskich szpitali miejskich. Jednocześnie zaangażowałam się w pracę w hospicjum, gdzie mam kontakt z pacjentami onkologicznymi, którzy przeszli niestety nieskuteczne leczenie chemio- i radioterapeutyczne. Medycyna paliatywna, to też ważny aspekt naszej pracy.

Wiedza, którą trzeba przyswoić jest bardzo szeroka obok medycyny wewnętrznej jest jeszcze genetyka, biologia molekularna. Czego uczą się przyszli lekarze onkolodzy?

Genetyka medyczna jest bardzo istotna, bo my jako onkolodzy kliniczni zajmujemy się również profilaktyką i staramy się zapobiegać występowaniu chorób nowotworowych w społeczeństwie. Mamy więc pod opieką i obserwacją całe rodziny, w których jedna z osób zachorowała na nowotwór na bazie modyfikacji genetycznych. Oprócz tych dziedzin, które pani wymieniła trzeba wspomnieć jeszcze o immunoterapii, radiologii, radioterapii, szczegółowej anatomii człowieka, chirurgii onkologicznej, wszystkich dostępnych planach chemioterapii. Musimy połączyć wiedzę z wielu dziedzin, by ostatecznie wybrać najlepszą ścieżkę leczenia dla pacjenta.

Profesor Andrzej Kawecki, z-ca dyrektora ds. klinicznych Narodowego Instytutu Onkologii w Warszawie powiedział: „onkologia to ambitna specjalizacja dla ambitnych ludzi, którzy lubią się uczyć”. Zgadza się Pani z tym stwierdzeniem?

Przede wszystkim trzeba mieć w sobie zapał do poznawania nowych rzeczy. To jest dziedzina, która się nie zatrzymuje i cały czas dynamicznie się rozwija. To czego my obecnie się uczymy na rezydenturze, pewnie za 5 lat będzie już przestarzałe i nieaktualne. Jesteśmy chyba jedyną specjalizacją, która do końcowego egzaminu nie przygotowuje się czerpiąc wiedzę tylko z podręczników, ale również z wielu międzynarodowych czasopism. Czytamy artykuły, śledzimy doniesienia o najnowszych odkryciach, by być na bieżąco.

Ciekawy jest również aspekt współpracy międzynarodowej. Możemy nie tylko brać udział w konferencjach czy sympozjach i wymieniać się doświadczeniem z kolegami z innych krajów, ale także wspólnie pomagać pacjentom. Przykładowo jeżeli chory spełnia pewne konkretne wytyczne dotyczące genetyki nowotworu może wziąć udział w programach leczenia, które są realizowane przez europejskie szpitale. I odwrotnie, my w Polsce także możemy przyjąć pacjentów z zagranicy, ponieważ w naszym Narodowym Instytucie prowadzimy wiele nowatorskich badań klinicznych, które odbywają się tylko w Polsce.

Czy już w trakcie specjalizacji jest możliwość zaangażowania się w badania naukowe?

Jeśli chodzi o onkologię kliniczną można zaangażować się w badania kliniczne, ale nie przez pierwsze trzy lata, nie w trakcie modułu podstawowego. Na radioterapii onkologicznej można przystąpić do jednego z projektów wcześniej, już na początku specjalizacji. W onkologii

klinicznej to domena IV, V roku. Trzeba też zaznaczyć, że specjalizacja z onkologii klinicznej trwa 6 lat, jest więc dłuższa niż inne specjalizacje, na które przeważnie trzeba poświęcić 5 lat.

Po zakończeniu specjalizacji i pomyślnym zaliczeniu egzaminu, jakim obszarem chciałaby się Pani zająć, która gałąź onkologii jest najbardziej intrygująca?

Najbardziej interesują mnie nowotwory głowy i szyi. W tej dyscyplinie blisko współpracujemy z chirurgami onkologicznymi, a ten manualny aspekt medycyny jest dla mnie bardzo ciekawy.

W onkologii fascynuje mnie też możliwość bliskiej współpracy z lekarzami innych specjalizacji. Pamiętam jak na drugim czy trzecim roku studiów uczestniczyłam w pierwszym konsylium onkologicznym. To było niesamowite doświadczenie. Byłam tylko obserwatorką, która przysłuchiwała się obradom, ale wtedy poczułam, że biorę udział w wydarzeniu, które śmiało można nazwać rozwiniętą medycyną zachodu. Przy jednym stole zasiedli: patomorfolog, radioterapeuta, radiolog, chirurg onkologiczny, onkolog kliniczny i genetyk. Sześciu specjalistów omawiało jeden przypadek konkretnego pacjenta, a pod koniec podsumowali naradę i wspólnie podjęli decyzję dotyczącą terapii.

Gdyby miała Pani okazję porozmawiać ze studentem, który wkrótce zakończy edukację na poziomie podstawowym i zastanawia się, czy wybrać jedną ze specjalizacji onkologicznych, jak starałby się Pani go przekonać?

Przede wszystkim starałabym się trochę odczarować te specjalizacje. To nie jest droga zawodowa i naukowa przeznaczona tylko dla moli książkowych i prymusów. Nie trzeba być wzorowym studentem, który zaliczył wszystkie egzaminy na piątkę, by w przyszłości być dobrym onkologiem klinicznym czy chirurgiem onkologicznym. To przede wszystkim specjalizacje dla ludzi aktywnych, którzy lubią się rozwijać, są ciekawi nowych odkryć i osiągnięć i doceniają współpracę z innymi lekarzami, bo skuteczne leczenie chorób nowotworowych to efekt pracy zespołowej.

Warto obalić jeszcze jeden mit. Wśród studentów medycyny pokutuje przekonanie, że oddział onkologiczny jest przygnębiający. A tymczasem Wszyscy są bardzo pozytywnie nastawieni do pracy, chętnie sobie pomagają i z uwagą podchodzą do każdego pacjenta. Zawsze powtarzam: jeśli chory trafia na oddział onkologiczny, to oznacza, że ma szansę na powrót do zdrowia, ponieważ podjęte zostało leczenie. To jest pozytywny aspekt przebywania na onkologii

klinicznej. Poza tym jeśli nastąpi całkowita regresja nowotworu, satysfakcja i radość są ogromne.

Przypomina sobie Pani historię, wydarzenie, które szczególnie wzruszyły, zapadły w pamięć?

Miałam okazję poznać pana, który miał około 60 lat i zmagał się z nowotworem prostaty. To był bardzo pozytywny człowiek, zawsze uśmiechnięty, dobrze nastawiony do cykli chemioterapii i całego procesu leczenia. Często się spotykaliśmy i długo rozmawialiśmy. W trakcie całej terapii bywają lepsze i gorsze dni, pacjent może się gorzej poczuć, a wtedy wsparcie jest bardzo potrzebne. Po około 8 miesiącach leczenia ten pan przyszedł do mnie i z ogromną radością oznajmił: pani doktor właśnie odebrałem wyniki badań. Nie stwierdzono żadnych komórek rakowych. Udało nam się! To, że pacjent chciał się podzielić ze mną dobrą wiadomością, było dla mnie bardzo wzruszające.

Kampania „Onkologia – włóż medyczną pasję!” realizowana w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020 – 2030, finansowana ze środków Ministra Zdrowia.