

Wywiad z prof. Jackiem Jassemem, kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Akademii Medycznej w Gdańsku

Interview with Professor Jacek Jassem, Chair of the Department of Oncology and Radiotherapy at the Medical University of Gdańsk



Panie Profesorze, w znacznej mierze przyczynił się Pan do powstania bieżącego numeru czasopisma „Polska Medycyna Paliatywna”, poświęconego problematyce onkologicznej. Wiąże się to między innymi z IX Środkowoeuropejską Konferencją „Lung Cancer”, organizowaną w Gdańsku we wrześniu 2004 roku. Czy mógłby Pan przybliżyć swoją osobę naszym Czytelnikom?

W przyszłym roku będę obchodził jubileusz 30-lecia mojej pracy zawodowej. Od uzyskania dyplomu lekarza w 1975 roku pozostaję wierny Katedrze i Klinice Onkologii i Radioterapii Akademii Medycznej w Gdańsku. Tu przeszedłem wszystkie etapy dotychczasowej kariery zawodowej od asystenta do profesora zwyczajnego, a od kilkunastu lat jestem kierownikiem tej instytucji. Posiadam dwie specjalizacje onkologiczne: z zakresu radioterapii i onkologii klinicznej. Moje główne zainteresowania naukowe dotyczą raka płuca, raka piersi, nowotworów głowy

Professor, to a great extent it is because of you that the current number of the periodical “Polish Palliative Medicine”, devoted to oncological subjects, has been issued. Among other things, this is connected with the 9th Central European Lung Cancer Conference in Gdańsk in September 2004. Could you tell our readers something about yourself?

Next year I will be celebrating thirty years of my professional work. Since I graduated as a doctor in 1975, I have remained loyal to the Department and Clinic of Oncology and Radiotherapy at the Medical University of Gdańsk. It was here that I went through all the stages of my professional career to date, from assistant lecturer to full professor. For over a dozen years I have been head of this institution. I have two specialisations in Oncology: in Radiotherapy and Clinical Oncology. My main scientific interests concern lung cancer, breast cancer, neoplasms of the head and neck and — most recently — the molecular biology of neoplasms.

Did Clinical Oncology and Radiotherapy always constitute one organisational structure here in Gdańsk?

Undoubtedly this is a characteristic feature of this Clinic. In Gdańsk both these specialisations were “under the same roof” from the beginning, while in most oncological centres in Poland they operate separately. Obviously, each structure has its pros and cons. Generally, it is not easy to be a specialist in both fields but I have the impression that somehow it works here. This is why I and many members of my team possess both these specialisations. On the other hand, most neoplasms are now treated with combined therapies, so our structure is becoming more advantageous.

i szyi oraz — w ostatnich latach — biologii molekularnej nowotworów.

Czy w Gdańsku onkologia kliniczna i radioterapia zawsze tworzyły jedną strukturę organizacyjną?

Niewątpliwie wyróżnia to tutejszą Klinikę. W Gdańsku obie specjalności od początku mieszczą się „pod jednym dachem”, podczas gdy w większości ośrodków onkologicznych w Polsce działają osobno. Oczywiście, każde rozwiązanie ma swoje wady i zalety. Zasadniczo niełatwo jest być dobrym specjalistą w obu dziedzinach równocześnie, choć mam wrażenie, że nam się to jakoś udaje. Dlatego też zarówno ja, jak i wiele osób z mojego zespołu posiada obie te specjalizacje. Jednocześnie większość nowotworów leczy się obecnie w sposób skojarzony, stąd takie połączenie jest bardzo korzystne.

Przechodząc do medycyny paliatywnej, niewątpliwie spokrewnionej z onkologią — jak postrzega Pan tę dyscyplinę w Polsce i jakie są Pańskie kontakty ze specjalistami z tej dziedziny?

Rzeczywiście, medycyna paliatywna zawsze ściśle wiązała się z onkologią, ponieważ — mimo znacznych postępów w leczeniu nowotworów — nadal notujemy więcej porażek niż sukcesów. Jest więc nieuniknione, że wielu naszych chorych trafia w pewnym momencie pod opiekę specjalistów medycyny paliatywnej. Sytuacja ta na pewno przyczyniła się do nawiązania przeze mnie bliskich zarówno zawodowych, jak i osobistych kontaktów z osobami, które angażowały się lub angażują w opiekę nad nieuleczalnie chorymi. Jeśli chodzi o środowisko gdańskie, to myślę zwłaszcza o moich nauczycielach medycyny: prof. Julianie Stolarczyku i prof. Krystynie de Walden-Gałuszko, a także o moim koledze z czasów studenckich, prof. Zbigniewie Żyliczu, obecnym Redaktorze Naczelnym „Polskiej Medycyny Paliatywnej”. Wieloletnia więź sympatii wiąże mnie z dr Małgorzatą Krajnik, jedną z pierwszych „formalnych” specjalistek medycyny paliatywnej w Polsce, którą poznałem, recenzując jej pracę doktorską, i — *last but not least* — drugim zastępcą Redaktora Naczelnego czasopisma — Ewą, która od blisko 30 lat jest moją żoną.

Od wielu lat, a zwłaszcza w ostatnim okresie, obserwuje się stały rozwój medycyny paliatywnej w Polsce, która z dyscypliny o charakterze przede wszystkim opiekuńczym stała się formalną specjalizacją medyczną. Czy kierunek tych zmian jest dostrzegany i doceniany przez onkologów?

Zawsze uważałem, że medycyna powinna stano-

Coming to Palliative Medicine, almost by definition related to Oncology, how do you see this discipline in Poland and what are your contacts with specialists in Palliative Medicine?

Indeed Palliative Medicine has always been closely connected with Oncology, since — despite considerable progress in the treatment of neoplasms — we still have more failures than successes. It is therefore inevitable that many of our patients at some point are referred to specialists in Palliative Medicine. This situation undoubtedly led me to make many close personal and professional contacts with people who are or were engaged in taking care of the terminally ill. As far as the Gdańsk milieu is concerned, I am particularly thinking about those who taught me Medicine: Professor Julian Stolarczyk and Professor Krystyna de Walden-Gałuszko, and my colleague from student days, Professor Zbigniew Żylicz, currently Editor-in-Chief of “Polish Palliative Medicine”. I have also enjoyed many years of friendship with Dr Małgorzata Krajnik, one of the first “formal” specialists in Palliative Medicine in Poland, whom I met when I was reviewing her doctoral thesis, and, last but not least, the Second Deputy of the Editor-in-Chief of the periodical — Ewa, who has been my wife for almost thirty years.

For many years, in particular in most recent times, there has been a steady development of Palliative Medicine in Poland. From being a discipline of a primarily caring character, it has become a formal medical specialisation. Has the direction of these changes been noticed and appreciated by oncologists?

I have always thought that Medicine ought to constitute an appropriate combination of science and art. This applies to all fields, including Palliative Medicine, which, despite its whole spiritual sphere, ought to be based on solid scientific foundations. Obviously, this was missing in the initial period, since the hospice movement depended almost entirely on the voluntary work of many undoubtedly wonderful people, but there were no appropriate broader organisational frameworks. Currently Palliative Medicine goes far beyond this original model. All the time it is seeking for ever more refined methods of improving the quality of life of people in the terminal phases of illness. At present this requires verification by the scientific methods applied in other fields of Medicine, and thus, above all, with the aid of clinical trials.

Professor, do you not think, however, that the application of appropriately planned clinical

wić odpowiednie połączenie nauki i sztuki. Dotyczy to wszystkich jej dziedzin, w tym i medycyny paliatywnej, która — poza całą szczególną sferą duchową — powinna się opierać na solidnych podstawach naukowych. Niewątpliwie brakowało tego w pierwszym okresie, gdy ruch hospicyjny polegał niemal wyłącznie na wolontariacie wielu, skądinąd wspańiałych ludzi, ale nie istniały odpowiednie, szersze ramy organizacyjne. Obecnie medycyna paliatywna daleko wykracza poza ten pierwotny model. Cały czas poszukuje się coraz doskonalszych metod poprawy jakości życia osób w terminalnej fazie choroby. A obecnie wymaga to weryfikacji za pomocą metod naukowych, stosowanych w innych dziedzinach medycyny, a więc przede wszystkim z wykorzystaniem badań klinicznych.

Czy nie uważa Pan, że przeprowadzenie prawidłowo zaplanowanych badań klinicznych, które stały się podstawą postępu w większości dziedzin medycyny, w medycynie paliatywnej jest jednak trudniejsze niż w przypadku innych specjalności?

Niewątpliwie tak jest. Głównie dlatego, że bardzo istotnym elementem każdego badania klinicznego jest świadome wyrażenie przez pacjenta zgody na udział w takiej próbie, co w przypadku schyłkowego okresu choroby nowotworowej może być trudne. Jednak nie wydaje się niemożliwe włączenie tych chorych do badania porównującego na przykład skuteczność dwóch schematów leczenia przeciwbólowego czy przeciwsłupowego. Mam wrażenie, że nadmierne przeciwstawianie medycyny paliatywnej innym specjalnościom w tym względzie nie jest korzystne, podobnie jak opieranie się wyłącznie na własnym doświadczeniu, grożące popełnianiem przez lata błędów, których można sobie nawet nie uświadamiać.

Jest Pan członkiem Rady Naukowej „Polskiej Medycyny Paliatywnej”, jedyne polskiego periodyku w całości poświęconego medycynie paliatywnej. Jakie są Pańskie refleksje dotyczące pisma, jego dalszego rozwoju i szerszego zainteresowania nim onkologów?

Sądzę, że to bardzo cenna inicjatywa. Jest to młode czasopismo, ale rzeczywiście wypełnia dużą lukę w polskim piśmiennictwie medycznym, stąd chętnie angażuję się we współpracę z redagującym je zespołem. Obecnie ma ono przede wszystkim charakter edukacyjny, ale z czasem — w miarę rozwoju i powiększania się grona specjalistów medycyny paliatywnej — powinno publikować coraz więcej prac oryginalnych, w tym wyników badań klinicznych. To chyba najbardziej naturalny i pożądan kierunek roz-

trial, which has become the basis of progress in most fields of Medicine, is more difficult in Palliative Medicine than in other specialisations?

Undoubtedly it is. And mainly because a very significant element of clinical research is the informed consent given by patients to participate in the trial, which, in the case of a terminal phase of neoplastic disease, may be difficult. On the other hand, however, it does not seem to be impossible to include these patients in trial comparing, for example, the effectiveness of two methods of analgesic or antipruritic treatment. I have the impression that excessive contrasting of Palliative Medicine with other specialisations in this regard is not beneficial. Just like depending entirely on empirical knowledge and one's own experience, which can lead to mistakes being repeated for many years — mistakes of which one might not even be aware.

You are a member of the Scientific Board of “Polish Palliative Medicine”, the only Polish periodical totally devoted to Palliative Medicine. What are your thoughts about this publication, its further development and oncologists' wider interest in it?

I think this is a very worthwhile initiative. It is a new periodical but it does fill a considerable gap in Polish medical publishing, which is why I committed myself to cooperate with the editing team. Currently it has above all an educational character but in time — along with its development and a broadening of the team of specialists in Palliative Medicine — it should publish more and more original works, including the results of clinical trials. This is probably the most natural and desired direction of development for this publication and for the whole field. In my opinion, this publication is very helpful for oncologists, since formal oncological education does not embrace widely enough problems associated with Palliative Medicine. It is therefore a valuable source of educational materials for oncologists.

Professor, you are an uncommonly active person. Within one department you are in effect running two clinics, you take part in a great deal of clinical research, you actively participate in numerous conferences and symposia all over the world and you organise others yourself. Finally you cooperate with representatives from the field of Palliative Medicine while remaining very committed socially. I am sure that many of our readers would be interested to know the answer to the following question: How do you cope with the fact that there are only 24 hours in a day?

woju pisma, jak i całej dziedziny, której pismo to jest poświęcone. Uważam, że jest ono bardzo przydatne dla onkologów, gdyż formalne wykształcenie onkologiczne nie obejmuje w wystarczającym zakresie zagadnień z zakresu medycyny paliatywnej. Pismo jest zatem cennym źródłem materiałów edukacyjnych dla onkologów.

Jest Pan osobą niezwykle aktywną. W ramach jednej Katedry prowadzi Pan praktycznie dwie kliniki, bierze udział w wielu badaniach klinicznych, aktywnie uczestniczy w licznych kongresach i sympozjach na całym świecie i sam je organizuje. Ponadto współpracuje Pan z przedstawicielami medycyny paliatywnej, pozostając przy tym osobą zaangażowaną społecznie. Na pewno naszych Czytelników zainteresuje odpowiedź na pytanie, jak Pan radzi sobie z faktem, że doba ma tylko 24 godziny?

Myślę, że przede wszystkim jest to kwestia jasnego określenia własnych priorytetów, a potem konsekwentnej realizacji wyznaczonych celów. W życiu jest wiele spraw drugo- i trzeciorzędnych, z których z powodzeniem można zrezygnować. Ja staram się robić wyłącznie to, co lubię lub co uważam za naprawdę pożyteczne. Być może więcej czasu poświęcam na pracę niż wypoczynek i niekiedy te proporcje bywają zaburzone. Ale jakoś tę dobę trzeba podzielić i mam wrażenie, że mi się to udaje.

A rodzina się przyzwyczaiła...?

Z rodziną spędzam mniej czasu, niż życzyłbym sobie, ale kiedy już jesteśmy razem, spędzamy te chwile intensywnie.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę wielu dalszych sukcesów.

Gdańsk, 12.08.2004

Rozmawiał: dr med. Łukasz Stolarczyk

I think that above all it is a case of clearly defining your priorities and then consistently realising your defined aims. In life there are numerous secondary or minor issues, which you can easily ignore. I try to do only those things which I like or which I consider really useful. Maybe I do spend more time on work than on leisure activities and sometimes the proportions are a bit unbalanced. But the day has to be divided somehow and I have the impression that I manage quite well.

And your family has grown accustomed to this...

I spend less time with my family than I would like, but when we are together we spend the time intensively.

Thank you very much for granting the interview. May I wish you many more successes in the future.

Gdańsk, 12.08.2004

Interviewer: Dr Łukasz Stolarczyk