

„Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii

*Odkrycie medyczne rodzi się w umyśle naukowca,
dojrzewa w rękach badacza, a żyje przekazane innym
— po opublikowaniu, służąc życiu wielu.*

Pisanie artykułu wstępnego to zadanie trudne. Jest bowiem prawie zasadą, że przy okazji rocznic istnienia czasopisma, na tyle „okrągłych”, że autor artykułu wstępnego najczęściej ich nie dożywa, w jubileuszowym zeszycie czasopisma pojawia się okolicznościowy artykuł, zawierający cytaty z archiwalnego tekstu wstępnego opatrzone komentarzem, iż szczytne cele czasopisma, już nakreślone w artykule wstępnym były sukcesywnie realizowane i rozwijane w dalszych latach wydawania pisma. Nie może więc dziwić, że piszącemu artykuł wstępny nie raz zadrży ręka trzymająca pióro. Tak jest i teraz, przede wszystkim mam jednak świadomość, że wszelkie prognozowanie w nauce jest bardzo ułudne. Wynika to bowiem z charakteru samej nauki, w której wyłamywanie się z przyjętej konwencji myślenia i pojmowania analizowanych zjawisk jest cnotą odkrywcy. Naukowiec musi być niesubordynowany w myśleniu, bo inaczej może zapomnieć o współtworzeniu postępu wiedzy i praktyki.

Kiedy powstaje nowe czasopismo naukowe to należy zadać sobie pytanie „komu i jak ma służyć?”. Odpowiedź na to pytanie musi wynikać z analizy stanu dyscypliny wiedzy reprezentowanej przez czasopismo i oceny potrzeb oraz oczekiwań ze strony reprezentantów tej wiedzy. Porzucając ogólniki, trzeba spojrzeć jaka jest i jak się zmienia współczesna reumatologia i jakich informacji od czasopisma oczekuje polski reumatolog. Sloganem już jest stwierdzenie, że reumatologia zmienia się szybko. Odczuwamy to wszyscy, nawet przynięceni nadmiarem obciążeń biurokratyczno-administracyjnych. To co wymaga głębszej analizy to kierunki tych zmian. Stara prawda, mocno podkreślana przez internistów, mówi, że zawsze choruje cały człowiek. Stwierdzenie to wskazuje na potrzebę kompleksowej dia-

gnostyki i terapii, czasami zagubionej w działalności specjalności szczegółowych. Reumatolodzy dawniej nie mogli wiele pomóc chorym i dlatego słusznie koncentrowali się na narządzie ruchu. Walka z bólem, przykurczami, odleżynami w miejscach podparcia była na tyle ważna, że inne potrzeby chorego schodziły na dalszy plan. Jest to zrozumiałe i prawidłowe, a dlatego, że ostatnie dekady dostarczyły reumatologowi skuteczniejsze narzędzia do leczenia chorób zapalnych, znaczenia nabrały inne aspekty dobrostanu chorego, który nie tylko dłużej żyje, ale powinien zachować lepszą niż dawniej było to możliwe, jakość życia w przewlekłej chorobie. Ta zachodząca ciągle zmiana myślenia lekarskiego wymaga pełniejszej wiedzy reumatologa, znacznie wykraczającej poza ramy specjalności. Dobrze, że mamy więcej reumatologów z pełnym przeszkoleniem internistycznym, a zadaniem czasopisma jest dostarczenie wiedzy z pogranicza reumatologii i innych specjalności, na przykład: kardiologii, nefrologii, neurologii, ginekologii i położnictwa. Nie obce powinny nam być zagadnienia psychologiczno-reumatologiczne (np. adaptacja do przewlekłej choroby) czy reumo-seksuologiczne.

Zmiany w diagnostyce i terapii wymagają również dalszego poszerzenia naszej wiedzy. To wiedza z pogranicza reumatologii i wybranych nauk podstawowych. Jestem przekonany, że za 10–20 lat reumatolog, aby być dobrym praktykiem, będzie musiał o wiele więcej niż współcześnie znać biochemię molekularną, farmakologię, immunologię czy genetykę. Ten aspekt, czyli przystępne wprowadzenie reumatologa praktyka w rozumienie zagadnień farmakologicznych, zasad diagnostyki immunologicznej oraz wielu innych tematów, stopniowo staje się potrzebą praktyki klinicz-

Adres do korespondencji:
prof. dr hab. n. med.
Eugeniusz J. Kucharz
Katedra i Klinika Chorób
Wewnętrznych i Reumatologii,
Śląski Uniwersytet Medyczny
ul. Ziołowa 45/47, 40–635 Katowice
e-mail: ejkucharz@poczta.onet.pl

nej dnia codziennego. Przy okazji warto, aby reumatolodzy nie tylko młodego pokolenia, opanowali umiejętność odszukiwania, weryfikowania i gromadzenia informacji medycznych. To też potencjalne zadanie szkoleniowe dla czasopisma. Wiem, że wśród czytających te słowa znajdują się koledzy, którzy podsumują moją wypowiedź krótko: „jak mam 15 minut na chorego i kilka punktów na wykonanie badań dodatkowych to na nic nie przyda mi się wiedza o badaniach biologii molekularnej czy genetyki”. To prawda, ale słuszna tylko może czasami dzisiaj, bo nikt kto będzie pracował w zawodzie przez kolejne lata nie „ucieknie” od utylitarnych aspektów nauk podstawowych, bez których nie będzie można prawidłowo diagnozować i leczyć. Poza tym, aby oczekiwać czy domagać się czegoś od płatnika świadczeń medycznych trzeba to znać, umieć zastosować w praktyce i uzasadnić potrzebę wprowadzenia do zawodu.

Rozwijająca się interdyscyplinarność reumatologii to jednak tylko jeden z aspektów. Kolejnym, wydaje się, że ważnym problemem, jest pogodzenie standaryzacji postępowania z indywidualizacją postępowania, a nawet medycyną spersonalizowaną. Ostatnie dziesięciolecia przyniosły ogromną liczbę różnego rodzaju zaleceń, rekomendacji i wytycznych, a także algorytmów postępowania. Celem tych działań jest wypracowanie najlepszych sposobów postępowania tak, aby jak najwięcej chorych było leczonych w najlepszy aktualnie dla nich sposób. To jest wartość nie do przecenienia. Sprowadza się ona do tego, że kompetentne grona fachowców przeglądają całą dostępną wiedzę na określony temat, oceniają ją krytycznie i dostarczają nam w postaci mniej lub bardziej szczegółowych zaleceń. Zalecenia te powinny być popularyzowane, a przede wszystkim stosowane. W tym też jest rola czasopisma. Jednak prawie wszystkie zalecenia wymagają komentarza. Jego ogólnym hasłem jest dość ostre stwierdzenie: „zalecenia nie zwalniają lekarza od myślenia”, dodam: myślenia patofizjologicznego, a przede wszystkim myślenia o konkretnym chorym. Gdyby było inaczej, w wielu sytuacjach nie potrzebny byłby lekarz. Dlatego mechanicznie „ślepe” stosowanie zaleceń przez lekarza jest obrazą godności zawodu, który wymaga od lekarza indywidualnego, chociaż zgodnego ze współczesną wiedzą (a więc i zaleceniami) podejścia do pacjenta. Ten pozorny rozdźwięk pomiędzy standaryzacją a indywidualizacją postępowania jest ważnym zagadnieniem edukacyjnym.

Pisząc o reumatologii, można sobie zadać pytanie, czy ze współczesną reumatologią jako nauką i wiedzą stosowaną jest dobrze czy źle. Niestety, nie da się na to odpowiedzieć, bo jest to źle zadane pytanie. Dokonuje się istotny postęp, jego wdrożenie do codziennej pracy lekarza może być źródłem satysfakcji, ale nikt nie wątpi jak wielki jest obszar niejasności w naszej specjalności. Liczba pytań, na które nie ma odpowiedzi, a które pojawiają się w konkretnych sytuacjach zawodowych jest duża. Wszyscy spotykamy chorych z zapaleniem wielostawowym, które jest nie tylko często seroujemne, ale co gorsza jest odporne na większość leków, którymi dysponujemy. Nie jest ważne jak je nazwiemy, smuci nas fakt, że tak trudno jest nam pomóc choremu i zatrzymać postęp zmian strukturalnych. A chorzy, których wszystkie boli, chorzy z zakażeniem trudnym do wyleczenia wymagający jednocześnie immunosupresji czy wreszcie obraz codzienny z praktyki wielu z nas — choroba zwyrodnieniowa stawów, będąca źródłem cierpień chorego ukazująca nasze ograniczone możliwości terapeutyczne. Wszyscy czytający nowe czasopisma, chcieliby znaleźć w nich odpowiedź na takie pytania. Niestety, tego nie może spełnić nawet najlepsza redakcja, ale może zapewnić fachową dyskusję czy wypowiedź eksperta przedstawiającą, co można zalecić określoneemu choremu, a na co nie mamy wpływu. Ten ostatni aspekt jest smutną stroną stanu wiedzy lekarskiej. Można więc rozważyć wprowadzenie do naszego czasopisma działu pytań kierowanych do ekspertów lub też zamieszczenie dyskusji kilku specjalistów na bazie ciekawego przypadku nadesłanego przez czytelnika. W światowej literaturze medycznej jest wiele przykładów takich działów czasopism, chociażby omówienie wybranych chorych z jednego z najsłynniejszych szpitali bostońskich, ogłaszane na łamach „New England Journal of Medicine”.

Czytając o sprawdzonych i transferowalnych do praktyki zmianach w strategii diagnostycznej i terapeutycznej nie możemy zapominać o nowościach. Jestem przekonany, że prawie każdy miesiąc przynosi opisy metod diagnostycznych, substancji potencjalnie leczniczych i mechanizmów patofizjologicznych, które mogą, a w jakiejś części, będą ważne w reumatologii za kilka lat. Nowe przeciwciała mogące znaleźć zastosowanie diagnostyczne, leki oddziałujące na transdukcję sygnału receptorowego, testy genetyczne decydujące o wyborze właściwego leczenia i kolejne odkrycia to przykłady takich nowości.

Każda specjalność ma swoje choroby częste, spotykane okresowo, rzadkie i bardzo rzadkie. O wszystkich powinno się pisać. O tych, które spotykamy na co dzień, aby wiedzieć jak najlepiej pomóc choremu. O tych spotykanych sporadycznie, aby o nich pamiętać i aby pojawienie się takiego chorego zwróciło uwagę lekarza, że to choroba, o której uprzednio czytał. I wreszcie o tych rzadkich, aby w razie potrzeby odszukać artykuł i przeczytać o chorobie, o której nie musimy wiele wiedzieć w powszedniej pracy klinicznej. Z tym łączą się opisy przypadków, a jeszcze lepiej tak zwane opisy przypadków z przeglądem literatury na określony temat.

Powyższa garść przemyśleń to tylko zarys wyzwań współczesnej reumatologii w odniesieniu do czasopisma. „Forum Reumatologiczne” będzie takie jaki kształt nadadzą mu jego czytelnicy i autorzy. Głos obu, nie waham się napisać współtwórców, jest niezwykle ważny. Jestem przekonany, że wyrażam głos redakcji, prosząc o sugestie i komentarze, o pytania i propozycje tematów, o opisy przypadków i nierozwiązanych problemów.

Reumatologia jest lekarską specjalnością szczegółową, która z jednej strony ma bardzo długą historię, jeżeli mówić o opisach symptomatologii i kategoryzacji chorób, a z drugiej strony, jako samodzielna dyscyplina zbliża się zaledwie do stulecia istnienia. W przedmowie do wydanej w 2008 roku „Reumatologii klinicznej” napisałem „Reumatologia — nauka o nieurazowych chorobach narządu ruchu, wyłoniła się z interny w XX wieku” [1]. Pięknie uzupełniają to wcześniej wypowiedziane słowa Eleonory Reicher z 1960 roku: „Reumatyzm jest chorobą starą jak życie. Ślady jej odnajdujemy w prehistorii nie tylko człowieka, ale i wyższych kręgowców. Pomimo to wyodrębnienie chorób reumatycznych jako specjalności medycznej nastąpiło dopiero w latach między I a II wojną światową” [2]. Historia poznawania chorób reumatycznych jest długa i pokazuje złożoność poszukiwań, którym jeszcze bardzo daleko do zadowalających wyników [3]. Reumatologia jest trudną nauką zarówno w aspekcie poznawczym, jak i klinicznym. Instytucjonalne formy organizacji reumatologów sięgają początków XX wieku. W 1913 roku Holender Jan van Breeman zaproponował w Amsterdamie utworzenie międzynarodowej organizacji badania i zwalczania chorób reumatycznych. Wybuch I wojny światowej opóźnił jego wysiłki i dopiero w 1919 roku utworzono *International Organization for the Investigation of Rheuma-*

tism, której prezydentem został Fortescue Fox z Londynu, a sekretarzem generalnym, wspomniany Jan van Breeman. Wśród kilku celów (naukowych, edukacyjnych, inicjacji współpracy) nowo utworzonej organizacji było też podnoszenie pozycji specjalności i uprawniających ją lekarzy w medycynie oraz społeczeństwie. W 1925 roku zmieniono nazwę organizacji na *La Ligue Internationale contre le Rhumatisme (International League Against Rheumatism)* i stała się ona istniejącą do dzisiaj federacją narodowych towarzystw reumatologicznych. Od 1993 roku posiada zmienioną nazwę dokładnie oddającą federacyjny charakter, tj. *International League of Associations for Rheumatology (ILAR)*. W skład ILAR wchodzi federacje kontynentalne między innymi utworzona dnia 6 września 1946 roku *European League Against Rheumatism (EULAR)*. Jej pierwszym prezydentem był Mathien Pierre Weil z Paryża, a sekretarzem generalnym Einar Jarløv z Kopenhagi. W tym mieście odbył się pierwszy Europejski Kongres Reumatologiczny (4.IX.1947), a wśród szesnastu towarzystw założycielskich było Polskie Towarzystwo Reumatologiczne. Organizowane są kongresy europejskie, od 2000 roku — corocznie jako Kongresy EULAR.

Historia polskiego stowarzyszenia reumatologów sięga 1930 roku, kiedy to w Inowrocławiu powołano Polskie Towarzystwo do Walki z Gośćcem. Jego prezesem był Witold Eugeniusz Orłowski. Po II wojnie światowej towarzystwo wznowiło działalność pod aktualną nazwą — Polskie Towarzystwo Reumatologiczne.

W Polsce jest około 1500 lekarzy reumatologów. Zdecydowana większość jest czynna zawodowo w swojej specjalności. Potrzeba stałego doskonalenia zawodowego wynika nie tylko z obowiązku prawnego. Potrzebę potwierdza codzienna praca. Co więcej, współczesny i przyszły reumatolog będzie przesuwiał swój punkt uwagi z chorób niezapalnych na zapalne. Choroba zwyrodnieniowa stawów stanie się, jak można przypuszczać, domeną zainteresowania lekarzy rodzinnych. W drugiej edycji wydanego przez EULAR podręcznika możemy przeczytać „reumatolodzy poświęcają większość swojego czasu pracy na opiekę nad chorymi na przewlekłe choroby zapalne, wynikłe z zaburzonych procesów odpornościowych” [4]. Nawet jeśli teraz u nas jest nieco inaczej, to takie choroby wyznaczają kierunek pracy reumatologów polskich w przyszłości. Ta droga rozwoju reumatologii może być wyzwa-

nieniem, zadaniem i przygodą, nawet gdy struktury organizacyjne leczenia nie zawsze ułatwiają jej realizację. Na pewno też zmieniające się oblicza reumatologii w transformującej się medycynie, organizacji leczenia i społeczeństwie muszą mieć oparcie w czasopiśmie naukowo-educacyjnym.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne z wielkim zadowoleniem przyjmuje fakt powstania czasopisma związanego z naszym towarzystwem. Czasopismo naukowo-educacyjne jest niezbędne, szczególnie w sytuacji postępującej zmiany profilu „Reumatologii”,

który to dwumiesięcznik ewoluuje w stronę czasopisma anglojęzycznego, wyłącznie naukowo-badawczego o charakterze ponadnarodowym, noszącego obecnie tytuł „Central European Journal of Rheumatology”.

Jak wcześniej napisałem, trudno jest przewidywać jaka będzie reumatologia za kilka czy kilkanaście lat. Jednak pewny jestem, że tak jak dzisiaj, tak i za lata będzie potrzebowała dobrego czasopisma naukowo-szkoleniowego, a „Forum Reumatologiczne” może stać się tym czasopismem. Życząc mu „szerokich lotów”, zapraszam wszystkich do współdziałania.

Eugeniusz J. Kucharz

*Prezes
Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego*

Piśmiennictwo

1. Kucharz E.J. Przedmowa. W: Zimmermann-Górska I. (red.). Reumatologia kliniczna. Tom 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008: IX.
2. Reicher E. Przedmowa. W: Choroby reumatyczne. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1960: 3.
3. por. Kucharz E.J. Zmieniające się oblicza reumatologii. W: Zimmermann-Górska I. (red.). Reumatologia. Opowieści w kularach. Medisfera, Otwock 2014: 101–132. Kucharz E.J. Toczeń rumieniowaty układowy. Historia choroby. W: Majdan M. (red.). Toczeń rumieniowaty układowy. W druku.
4. Toes R, Zirkzee E, Mariette X. Immunology and the rheumatic diseases. W: Bijlsma W.J., Hachula E. (red.). EULAR Textbook on rheumatic disease. BMJ, London 2012: 3.