Wywiad z dr. hab. med. Janem Dobrogowskim,

kierownikiem Zakładu Badania i Leczenia Bólu
Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Kieruje Pan jedynym w Polsce Zakładem Badania i Leczenia Bólu, który w multidyscyplinarny sposób obejmuje opieką pacjentów. Jak wygląda w Polsce sieć placówek zajmujących się leczeniem bólu? Jak długi jest okres oczekiwania pacjentów na przyjęcie do takiej placówki?

Zakład Badania i Leczenia Bólu Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii CM UJ został powołany w 1978 roku równocześnie z podobnymi zakładami akademii medycznych: w Katowicach, Poznaniu, Łodzi i Wrocławiu. Pierwszym kierownikiem Zakładu był Prof. dr hab. Marian Kuś. Rzeczywiście nasz program terapeutyczny skierowany jest na wielokierunkową opiekę nad pacjentami z bólem przewlekłym, z uwzględnieniem nie tylko farmakoterapii, ale także inwazyjnych technik diagnozowania, a zwłaszcza leczenia bólu, rehabilitacji, psychoterapii oraz technik wspomagających. W Poradni Leczenia Bólu pracuje czterech lekarzy anestezjologów, mgr psychologii, mgr rehabilitacji oraz trzy wykwalifikowane pielęgniarki. Podobne programy terapeutyczne proponuje kilka innych poradni leczenia bólu na terenie kraju, między innymi w Warszawie, Gdańsku, Katowicach, Tychach i we Wrocławiu. Naszą niewątpliwą przewagą nad innymi placówkami tego typu w Polsce jest współpraca z Kliniką Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej, co w praktyce oznacza możliwość hospitalizacji, kompleksowej, wielospecjalistycznej konsultacji oraz ustalenia właściwej terapii dla „trudnych pacjentów bólowych". Czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie do kierowanej przeze mnie placówki nie przekracza 2 tygodni, natomiast nieco dłużej trzeba czekać na hospitalizację. W Polsce funkcjonuje około 200 poradni leczenia bólu, przy czym znaczna ich część jest nastawiona na leczenie odrębnych zespołów bólowych (bóle kręgosłupa, bóle głowy) lub na konkretną metodę terapeutyczną, na przykład poradnie akupunktury.

Czy uważa Pan, że specjalizacja medyczna „leczenie bólu" powinna się stać odrębną specjalizacją?

W kilku krajach europejskich, między innymi w Szwecji, Niemczech, na Słowacji, istnieje specjalność medycyna bólu. W Polsce Ministerstwo Zdrowia przygotowuje rozporządzenie w sprawie nowych umiejętności, w tym medycyny bólu. W kwietniu 2007 roku Polskie Towarzystwo Badania Bólu przesłało swoje uwagi do tego rozporządzenia, a także projekt programu umiejętności, który będzie przedstawiony również w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Uważam, że powstanie umiejętności w zakresie medycyny bólu będzie satysfakcjonującym rozwiązaniem dla klinicystów zajmujących się tą problematyką.

Jest Pan kierownikiem Podyplomowych Studiów Medycyna Bólu. Skąd pomysł na stworzenie takiej formy kształcenia z tego zakresu?

Myślę, że odpowiadając na wcześniejsze pytania, dostatecznie wyjaśniłem potrzebę takiego kształce-

nia. Podczas zebrań Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz indywidualnych rozmów z jego członkami wielokrotnie wyrażano pogląd dotyczący poszerzenia i optymalizacji kształcenia podyplomowego w zakresie medycyny bólu. Rada Naukowa Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ w Krakowie zaakceptowała naszą inicjatywę; Senat UJ ją zatwierdził i od marca 2007 roku rozpoczęliśmy szkolenie w ramach 2-letnich studiów podyplomowych. Program studiów przygotowano na bazie *Core Curriculum for Professional Education in Pain* Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP, *International Association for the Study of Pain*) z 2006 roku. Studia obejmują wykłady i zajęcia praktyczne w liczbie 270 godzin.

Czy leczenie bólu jest trudnym wyzwaniem? Co Pana zafascynowało w tym aspekcie medycyny?

Każda gałąź medycyny jest trudnym wyzwaniem, jeżeli chcemy się pogodzić z pogłębionym podejściem do związanej z nią wiedzy i niezbędnych umiejętności. Jestem anestezjologiem, a w tej dziedzinie medycyny istotną rolę obok znieczulenia, medycyny okołooperacyjnej i intensywnej terapii odgrywa uśmierzanie bólu ostrego i przewlekłego. Do podstawowych umiejętności anestezjologa należy zastosowanie technik znieczulenia regionalnego, które z powodzeniem można wykorzystać w diagnostyce i leczeniu bólu. Zalecał to przed laty specjalista w tej dziedzinie, Prof. John Bonica, i to było jednym z głównych impulsów do zajęcia się przeze mnie tą dyscypliną już w 1978 roku.

W jakim kierunku Pańskim zdaniem powinny podążać badania naukowe związane z leczeniem bólu?

Dotychczas prowadzone badania doświadczalne i kliniczne dotyczą głównie ustalenia mechanizmów powstawania bólu i opracowania na ich podstawie skutecznego postępowania terapeutycznego. Coraz lepiej poznane są mechanizmy powstawania bólu, również na poziomie molekularnym, co niestety nie przynosi jak dotąd spodziewanych rezultatów leczenia. Wydaje się jednak, że nie ma innej drogi niż coraz lepsze poznanie przyczyn powstawania bólu przewlekłego, zwłaszcza neuropatycznego, z uwzględnieniem efektu placebo, jak również badanie nowych leków o działaniu analgetycznym i nowych zasad kojarzenia tych preparatów zgodnie z zasadami medycyny opartej na dowodach naukowych. Trzeba także opracować nowe programy wielokierunkowego postępowania dostosowane do potrzeb indywidualnego pacjenta i sprawdzić ich przydatność w zmniejszeniu cierpienia związanego z bólem oraz poprawie jakości życia.

Czy uważa Pan, że kształcenie studentów w zakresie leczenia bólu jest wystarczające?

Kształcenie studentów medycyny obejmuje wykład z zakresu mechanizmów powstawania bólu ostrego i przewlekłego oraz głównych kierunków uśmierzania i leczenia bólu, jak również seminarium na temat leczenia bólu przewlekłego z uwzględnieniem terapii bólu u chorych na nowotwór. Te zajęcia odbywają się w ramach programu nauczania z anestezjologii i intensywnej terapii. Myślę, że jest to niedostateczne kształcenie i należy się starać o poszerzenie programu kształcenia przyszłych lekarzy w tym zakresie.

Jak najbardziej lubi Pan spędzać wolny czas?

Dawniej bardzo lubiłem łowić ryby i chodzić po Bieszczadach w dobrym towarzystwie. Teraz nie mam tyle wolnego czasu i dlatego chętnie spędzam go z 2-letnią wnuczką, którą bardzo kocham.

Rozmawiały:
dr med. Małgorzata Krajnik i Sabina Bojko