

dr hab. n. med. Adam Maciejczyk, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu

dr n. med. Mateusz Spalek związany z Narodowym Instytutem Onkologii w Warszawie

RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA – SPECJALIZACJA PRZYSZŁOŚCI!

To fascynująca, dynamicznie rozwijająca się dziedzina medycyny, która jest jednym z filarów leczenia onkologicznego. Wybierając tę specjalizację można pomagać pacjentom korzystając z ultranowoczesnego sprzętu i jednocześnie brać udział w przełomowych projektach naukowych – podkreślają zgodnie dr hab. n. med. Adam Maciejczyk, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, który karierę naukową i praktykę zawodową rozpoczął ponad 20 lat temu i dr n. med. Mateusz Spalek związany z Narodowym Instytutem Onkologii w Warszawie, który od 3 lat jest specjalistą radioterapii onkologicznej.

Specjalizacji onkologicznych jest kilka. Dlaczego akurat radioterapia onkologiczna wydała się Panom dziedziną, którą warto wziąć pod uwagę planując zawodową przyszłość?

Dr Adam Maciejczyk: W moim przypadku pomysł, by postawić na tę specjalizację pojawił się w momencie, kiedy zdecydowałem się na pracę w szpitalu onkologicznym. Propozycja zatrudnienia w radioterapii onkologicznej, czyli w dziedzinie, która jest filarem leczenia onkologicznego, wydała mi się najbardziej atrakcyjna i nadal jestem o tym przekonany.

Dr Mateusz Spalek: Po pierwszym roku studiów miałem obowiązkowe praktyki pielęgniarskie w ówczesnym Centrum Onkologii w Gliwicach, a dzisiejszym Narodowym Instytucie Onkologii. Zetknąłem się z radioterapią i stwierdziłem, że to fantastyczna, dynamicznie rozwijająca się dyscyplina, która, poza napromienianiem samym w sobie, integruje osiągnięcia onkologii klinicznej, radiologii, medycyny nuklearnej, a także biologii i fizyki medycznej czy też genetyki. Poza tym radioterapia jest specjalizacją wybitnie kreatywną: trzeba cały czas szukać nowych, niestandardowych, rozwiązań, na przykład: jak odpowiednio unieruchomić chorego, by przyjmował codziennie tę samą pozycję, którą metodę fuzji obrazowej wybrać, by guz był rzeczywiście widoczny. To jest specjalizacja, której nie zamieniłbym na żadną inną!

To wyznanie to najlepsza forma zachęty! Czy fakt, że onkolog-radioterapeuta korzysta z najnowocześniejszego sprzętu medycznego i wciąż otrzymuje nowe, coraz bardziej

zaawansowane technologicznie narzędzia do dyspozycji, to atut tej specjalizacji, który przyszli lekarze mogą brać pod uwagę ?

Dr A.M.: To argument, który mnie przekonał: kiedy zaczynałem specjalizację na naszym rynku pojawiły się pierwsze nowoczesne, amerykańskie akceleratorzy. To było dla mnie bardzo ważne, że mogę pracować na sprzęcie najnowszej generacji. Mogę uczestniczyć w międzynarodowych konferencjach, zdobywać wiedzę o nowych technikach i je po powrocie do Polski stosować, a nie tylko patrzeć na osiągnięcia i publikacje naukowe kolegów, którzy pracują na Zachodzie Europy czy w Stanach Zjednoczonych. Młody lekarz powinien mieć świadomość, że radioterapia jest bardzo potrzebna, będzie się dynamicznie rozwijać i będzie stosowana w coraz szerszym zakresie. Klasycznym przykładem jest zainicjowana ponad 20 lat temu radioterapia stereotaktyczna, która otworzyła kompletnie nowe przestrzenie w zakresie napromieniania pacjentów z mało zaawansowanym rakiem płuca. Kiedy rozpoczynałem specjalizację nie było wskazań do takiego leczenia, a dziś to jedna ze standardowych metod.

Dr M.S: Chętnie zapraszam studentów czy lekarzy innych specjalizacji do odwiedzenia naszych pracowni i zobaczenia na jakim sprzęcie pracujemy. Mamy w Polsce nowoczesne aparaty do radioterapii i nie ustępujemy w tym aspekcie innym krajom europejskim. Może nie mamy wszystkiego, co jest dostępne na rynku, ale tylko dlatego, że oferta jest bardzo bogata i trzeba podejmować rozsądne decyzje dotyczące zakupów. Taki sprzęt jest bardzo kosztowny. Na jeden przyspieszacz liniowy trzeba wydać od kilku do kilkunastu milionów złotych.

Radioterapia, podobnie jak inne specjalizacje onkologiczne stwarza ogromne możliwości zawodowego rozwoju: pozwala jednocześnie pracować z pacjentem i angażować się w innowacyjne projekty badawcze. Czy ten aspekt również może być dla przyszłych medyków zachętą?

Dr A.M.: Ważnym elementem, który może przekonać młodych adeptów medycyny do wyboru tej specjalizacji jest fakt, że w Polsce mamy dostęp do wszystkich procedur radioterapeutycznych. Sprzęt, który mamy w naszych zakładach, to aparatura najwyższej klasy, na bieżąco odnawiana. Aktualizowane są też narzędzia informatyczne, dzięki którym możemy stosować najbardziej efektywne techniki napromieniania. Radioterapia onkologiczna to taka dziedzina onkologii, która daje komfort działania: nie musimy się martwić czy zastanawiać, dlaczego nie możemy używać określonej techniki. Wszystkie są dostępne.

Każdy młody lekarz ma inne oczekiwania zawodowe: niektórzy szukają rozwoju naukowego, inni chcą skoncentrować się na praktycznym pomaganiu pacjentom. Dla każdej z tych grup w radioterapii znajduje się sporo miejsca. Dzięki nowoczesnemu sprzętowi i narzędziom informatycznym do planowania radioterapii jest nam łatwiej stworzyć projekt badawczy, opublikować wyniki tych analiz i szybko wcielić je w życie przygotowując nowe sposoby leczenia. W ośrodkach oferujących kompleksową opiekę onkologiczną jest również możliwość rozwoju i poszerzenia swojej wiedzy o inne specjalizacje. To zachęcające dla młodych lekarzy, którzy zastanawiają się, którą dyscypliną chcieliby się w przyszłości zająć. Bywa, że poszukują, zmieniają zdanie. W szpitalach onkologicznych jest możliwość modyfikacji swojej kariery i pozostania nadal blisko pacjenta onkologicznego. I to jest w mojej ocenie też ważnym elementem motywującym.

Dr.M.S.: Trzeba pamiętać o tym, że chęć pomocy chorym nie wyraża się wyłącznie w wykonywaniu standardowych procedur. Radioterapia, podobnie jak wszystkie specjalizacje onkologiczne otwiera szerokie możliwości prowadzenia własnych badań, np. nad nowymi schematami napromieniania, łączenia tej formy leczenia z chemioterapią, immunoterapią, hormonoterapią czy nanocząsteczkami. Ostatnio, wspólnie ze szpitalem uniwersyteckim w Zurychu w Szwajcarii prowadziliśmy międzynarodowe badanie kliniczne porównujące paliatywną radioterapię przeciwbólową z innowacyjną metodą hybrydowej radiochirurgii przerzutów do kręgosłupa. Celem tego projektu było sprawdzenie, czy wyszukana technika poprawia skuteczność leczenia bólu. Podstawą sukcesu w onkologii jest bowiem współpraca między lekarzami reprezentującymi różne specjalizacje.

Dr A.M.: Dokładnie tak. Konsylia lekarskie stwarzają możliwość wymiany doświadczeń między radioterapeutami onkologicznymi, a onkologami klinicznymi, radiologami, którzy się specjalizują w diagnostyce nowotworów czy histopatologami. Generalnie to znakomita przestrzeń do szybkiej nauki myślenia wielodyscyplinarnego. Tego nie ma w innych dziedzinach.

Ogromnie ważny jest też element komunikacji między zespołami radioterapeutów z różnych miast, krajów. Mamy Polskie Towarzystwo Radioterapii Onkologicznej, które od wielu lat prężnie działa i naukowo i na rzecz opieki onkologicznej w zakresie radioterapii. Mamy też tego typu organizacje działające w skali całej Europy czy Świata, w których są koła młodych

radioterapeutów i od pierwszego dnia specjalizacji działalność na arenie międzynarodowej jest możliwa, wręcz poszukiwana.

Czy mieli Panowie okazję rozmawiać ze studentami czy lekarzami stojącymi przed wyborem dalszej drogi zawodowej i przekonywać ich, że warto postawić na specjalizację, która daje ogrom możliwości i budzi taki entuzjazm?

Dr M.S.: Miałem, a część z nich jest teraz moimi kolegami i koleżankami z pracy (śmiech). Zawsze, kiedy miałem możliwość prowadzenia zajęć ze studentami medycyny starałem się przedstawić radioterapię z niecodziennej strony. Prezentowałem nowoczesny sprzęt i jego możliwości, wykonywałem razem ze studentami maskę, która pomaga w precyzyjnym unieruchomieniu pacjenta przed napromienianiem. Starałem się w interesujący sposób opowiedzieć o tym jak pracujemy i obalić stereotyp, że siedzimy cały dzień w ciemni, naciskamy przycisk na przyspieszaczu, rysujemy coś w komputerze i to jest koniec naszych obowiązków. To jest absolutna nieprawda!

Dr A.M.: Trzeba jak najwięcej opowiadać o tym na czym polega ta specjalizacja, bo wśród studentów, dostęp do tych informacji nie zawsze jest właściwy. Jeżeli chodzi o Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, to mamy sporo zajęć ze studentami, w trakcie których tłumaczymy na czym polega radioterapia, jakie narzędzia mamy do dyspozycji w naszych pracowniach i jakie zadania wykonują lekarze, którzy zajmują się radioterapią onkologiczną. Najważniejszym instrumentem jest edukacja już na poziomie Uniwersytetów Medycznych.

Skoro w naszym kraju brakuje specjalistów w dziedzinie radioterapii, czy to oznacza, że lekarze, którzy rozpoczynają samodzielną praktykę mogą liczyć na wiele interesujących zawodowych propozycji i satysfakcjonujące wynagrodzenie?

Dr A.M.: Ciekawe oferty łatwiej zdobyć w większych miastach, bo tam ośrodki onkologiczne mają szerszą możliwość działania. Na Dolnym Śląsku rozwiązaliśmy to trochę inaczej: radioterapeuci z naszej grupy mogą popracować we Wrocławiu, ale także praktykować w mniejszych ośrodkach, takich jak te w Legnicy czy w Jeleniej Górze. To pozwala zetknąć się z różnymi sytuacjami klinicznymi, zdobyć szersze doświadczenie i finalnie znaleźć optymalną dla siebie przestrzeń do pracy i rozwoju.

Warto wspomnieć o tym, że radioterapia jest dobrze finansowana. To nie jest dziedzina, która jest zaniedbana jeśli chodzi o gratyfikację świadczeń, więc ośrodki, które realizują

napromienianie dysponują funduszami pozwalającymi utrzymywać wynagrodzenie na odpowiednim poziomie.

Ale trzeba pamiętać też o tym, że radioterapeuta musi być związany z dużym ośrodkiem wyposażonym w kosztowny sprzęt i zatrudniającym fizyków i techników medycznych. To oznacza, że poza obszarem związanym z konsultowaniem pacjentów raczej nie może sobie pozwolić na działalność prywatną, a wynagrodzenie otrzymuje się dzięki współpracy ze szpitalem. Ale taka formuła może być dodatkowym atutem dla młodych ludzi, którzy cenią sobie równowagę między sferą prywatną a obowiązkami zawodowymi i nie chcą pracować od świtu do nocy.

W Polsce wprowadzono Narodową Strategię Onkologiczną, która ma poprawić standardy leczenia chorób nowotworowych, ruszył pilotaż Krajowej Sieci Onkologicznej, pojawiają się coraz skuteczniejsze terapie. Czy studenci i lekarze, którzy teraz postawią na onkologię będą mieć w przyszłości lepsze warunki pracy, coraz większe możliwości efektywnego pomagania pacjentom?

Dr. M.S.: W Narodowej Strategii Onkologicznej są też zapisy o zwiększonym zakresie edukacji onkologicznej w trakcie studiów medycznych, bo obecnie zajęć na ten temat jest zdecydowanie za mało. Ważne jest również to, by lekarzom wszystkich specjalizacji onkologicznych zapewnić optymalne warunki pracy i nie mam na myśli tylko wynagrodzenia. Chodzi o to, by powstawały grupy terapeutyczne, które będą pomagały w radzeniu sobie ze stresem i obciążeniem psychicznym czy przygotowywały do prowadzenia często niełatwych rozmów na temat rokowań dotyczących leczenia. Takie działania poprawiają jakość życia i pracy onkologów, a w konsekwencji wpływają pozytywnie na proces leczenia i relacje z pacjentami.

Dr A.M.: Warto wspomnieć o jeszcze jednym ważnym aspekcie: radioterapia odgrywa olbrzymią rolę w leczeniu dzieci chorych onkologicznie. Jeżeli ktoś wybierze tę specjalizację może leczyć zarówno dorosłych, jak i dzieci. W innych dziedzinach onkologicznych takiej uniwersalności nie ma. Przed laty myślałem o tym, by zostać pediatrą więc kiedy pojawiła się propozycja, by zająć się radioterapią onkologiczną pomyślałem, że decydując się na tę opcję nie muszę rezygnować z moich ambicji leczenia dzieci. Połączenie tych dwóch kierunków

zainteresowań, było dla mnie ważnym argumentem przemawiającym za wyborem specjalizacji.

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